



Curso CEFIE 2024 Módulo: 6

Emergencias infecciosas y hematológicas

**CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE
EMERGENCIAS**

**Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA
FORMACIÓN
INTEGRAL EN EMERGENCIAS”**



Curso CEFIE 2024 Módulo: 6

TEMARIO DEL MODULO

- Infecciones más frecuentes.

Generalidades

- Sepsis. Generalidades. Reconocimiento y prioridades de manejo del adulto.

- Actuación de enfermería en la Sepsis.

Caso clínico. Ejercicio interactivo

- Infecciones Urinarias. Generalidades.

- Actuación de enfermería en la Infecciones Urinarias. Caso clínico Ejercicio interactivo.

- Infecciones de la piel. Generalidades.

- Actuación de enfermería en las Infecciones de la piel. Caso clínico Ejercicio interactivo.

- Generalidades de prevención y control de infecciones. Tipos de aislamiento

- Generalidades de emergencias hematológicas. Generalidades

- Emergencias en pacientes anticoagulados. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.

- Transfusiones de hemoderivados. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.

- Infecciones más frecuentes en pediatría. Generalidades.

- **Meningitis. Generalidades.**

- Actuación de enfermería en Meningitis. Caso clínico. Ejercicio interactivo

- Infecciones Urinarias. Generalidades.

- Actuación de enfermería en las Infecciones urinarias Caso clínico . Ejercicio interactivo.

- Infecciones gastrointestinales Generalidades.

- Actuación de enfermería en las Infecciones gastrointestinales. Caso clínico. Ejercicio interactivo.



Curso CEFIE 2024 Módulo 6

Tema 14 : Meningitis . Generalidades

Disertante: Dra. Ana María Castrucci

Objetivos

Definir meningitis

Conocer la epidemiología y agentes etiológicos

Reflexionar sobre la fisiopatogenia y factores de riesgo

Conocer las manifestaciones clínicas

Plantear los estudios complementarios

Presentar el tratamiento en la emergencia

Incidencia, morbilidad y mortalidad

Baja incidencia

Alta morbi- mortalidad

Factores de riesgo

Asplenia

Déficit de complemento

Convivientes

Fractura de cráneo: 6-7%

Neurocirugía.

Mielomeningocele.

Infecciones bacterianas contiguas.

Implantes cocleares: aumenta el riesgo 30 veces.

Etiología según edad

Neonatos: *E. coli*, *Klebsiella*, *Serratia*,
enterococo, *Listeria monocytógenes*,
Streptococcus agalactiae.

Niños menores de 4 años: *Streptococcus*
Pneumoniae, *Haemóphylus Influenzae*,
Meningococos.

Niños y adolescentes y adultos: *Pneumococo*,
Meningococo.

Fisiopatogenia

Colonización de la mucosa respiratoria.

Bacteriemia.

Localización en capilares cerebrales, plexo coroideo.

Producción local de citoquinas proinflamatorias.

Edema cerebral.

HTE

Compresión de los vasos cerebrales.

Disfunción o muerte neuronal.

Manifestaciones clínicas

Sme. Meníngeo

Sme. Séptico

Sme. de HTE

Diagnóstico Punción Lumbar

Contraindicada en: Signos de hipertensión Endocraneana, signos neurológicos focales, shock, Bradicardia y coagulopatías.

Se puede medicar al paciente antes de realizar una P. Lumbar.

Utilizar la clínica para determinar los signos de Hipertensión Endocraneana la TAC no es útil para esto y no debe ser utilizada de rutina.

Diagnóstico Punción Lumbar

La tinción de Gram permite detectar bacterias en un 60 a 90% sin antibiótico previo. E 97%

El recuento le leucocitos puede ser desde cero a varios miles. La viral tiene menores valores, existe superposición significativa de valores, el predominio es PMN aunque también en las primeras 24 hs de la viral. En la listeriosis y decapitadas también.

Diagnóstico Punción Lumbar

La relación Gl/Gr: reducida menor 0,4 en meningitis bacterianas, la relación es más sensible que la Gr en valores absolutos.

La proteinorraquia mayor a 0,6 g/L, muy elevada es para sospechar TBC

Lactato: parece ser más sensible que el cociente Gr/Gl.

PCR :S y E 90-98%, aglutinación látex: más baratas menos sensibles útil en : decapitadas

Tratamiento empírico inicial

Tratamiento del shock e hipertensión endocraneana

<de 3 meses: ampicilina 50 mg/kg c/6 hs-cef. 3º

> 3meses: Vancomicina-C 3º

Corticoides 0,15 mg/kg cada 6 hs la primera dosis antes del atb. Disminuye la mortalidad y los eventos neurológicos.

No se recomienda la restricción hídrica.

Duración: 5 N.m, 7 H.i, 10 N, 14 S.B, G.n y L 21



Dra. Ana María Castrucci

**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.