

- 3) **MENINGITIS ASEPTICA:** Se le denomina así debido a que en el examen del líquido cefalorraquídeo se muestra normal, sólo con aumento de células. Es una forma mucho más benigna de meningitis causada principalmente por virus, en especial el virus de la parotiditis.

DATOS CLINICOS:

a) **SIGNOS Y SINTOMAS.**— Fiebre elevada, escalofríos, dolor de cabeza, de espalda, abdominal y de extremidades, náuseas y vómito, se puede también observar francas convulsiones o contracciones. Se observa rigidez de nuca con signo positivo de Kerning y de Brudzinsky. En la mayoría de los pacientes se encuentra un eritema generalizado con petequias, estas pueden fluctuar desde el tamaño de la cabeza de un alfiler hasta grandes equimosis o aún zonas de gangrena cutánea que posteriormente pueden esfacelarse, si el paciente sobrevive. Estas petequias se encuentran en cualquier parte de la piel, mucosas o conjuntivas, pero nunca en los lechos ungulares y habitualmente desaparecen de 3 a 4 días. El aumento de la presión intracraneana provocará el abombamiento de la fontanela anterior si ésta no se ha cerrado, y puede producir respiración de Cheyne Stokes o de Biot.

b) **DATOS DE LABORATORIO.**— Cuando se sospeche meningitis es imperativo llevar a cabo una punción lumbar y examinar el líquido cefalorraquídeo. En particular en la meningitis purulenta es esencial el diagnóstico rápido no sólo para la supervivencia sino también para minimizar el daño irreversible al sistema nervioso central.

Se examinará el líquido cefalorraquídeo buscando células, bacterias por frotis.

La leucocitosis habitualmente es intensa y ocurre muy temprano en el curso de la enfermedad.

La orina puede contener proteínas, cilindros y eritrocitos.

A excepción de la meningitis aséptica, la punción lumbar muestra un líquido cefalorraquídeo francamente purulento o turbio con presión elevada y contenido de glucosa y cloruros disminuidos.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Se basa en los resultados de laboratorio, del hemocultivo y del cultivo del líquido cefalorraquídeo.

TRATAMIENTO.

MEDIDAS GENERALES.— El choque hipovolemico constituye la complicación más grave de la infección por meningococo. El enfoque ini-