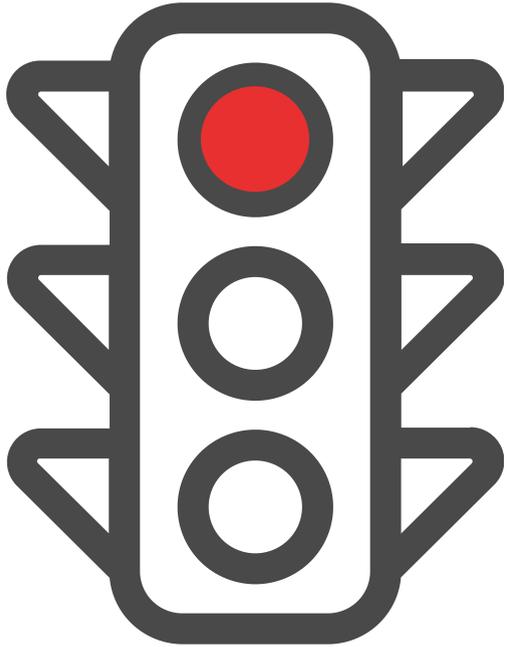


## Neuroinfección

### Abordaje general

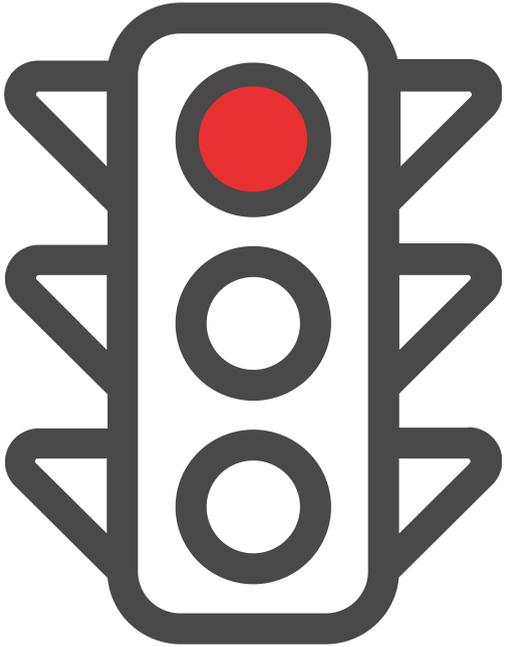
- Clasificación inicial mediante la aproximación general del paciente pediátrico para determinar la necesidad de reanimación: Apariencia, Esfuerzo respiratorio, Signos de mala circulación (Piel pálida, moteada, ceniza o azul). Verificar signos clínicos que puedan sugerir sepsis o choque séptico.
- Clasificar la enfermedad febril.
- Estabilice clínicamente al paciente.
- Hospitalizar o referir URGENTEMENTE según lo indicado en REFIERA.
- Realice la Punción Lumbar para obtener muestra de LCR y para medir la presión de apertura. Tenga presente las contraindicaciones de la PL o la necesidad de tomar primero neuroimágenes antes de la PL.
  
- Administrar la primera dosis de un antibiótico apropiado. Tenga presentes las siguientes condiciones previas o asociadas para definir el manejo antibiótico:
  - Adquirida en la comunidad: Cefalosporina de 3ra generación + Vancomicina (23).
  - Otitis, mastoiditis o sinusitis: Cefalosporina de 3ra generación + Vancomicina.
  - Endocarditis: Cefalosporina de 3ra generación + Vancomicina.
  - Inmunosuprimidos: Cefalosporina de 4ta generación + Vancomicina + Ampicilina.
  - Postneuroquirúrgicos: Vancomicina + Meropenem o Cefepime.
  - Dispositivo intraventricular: Vancomicina + Meropenem o Cefepime (24).





- Si no es posible obtener en un tiempo razonable el LCR, iniciar el tratamiento en el niño con sospecha de meningitis en quien no es posible realizar la PL.
- Considere la administración de Dexametasona (0,15 mg/kg cada 6 horas por 2-4 días) cuando sospeche infección por H. influenzae (para reducir mortalidad y pérdida auditiva) o por neumococo (para reducir riesgo de pérdida auditiva) en niños y niñas mayores de 6 semanas (23).
- Si sospecha etiología viral, inicie Aciclovir la posibilidad de infección por virus herpes o por varicela zoster. Tenga presente que la mayoría de meningitis virales son causadas por enterovirus, sin embargo, se deja la recomendación del Aciclovir como parte del abordaje inicial para reducir riesgo de mortalidad por inicio tardío del medicamento (luego de aislamiento) en el caso de una neuroinfección por virus herpesante Si sospecha etiología viral, inicie Aciclovir la posibilidad de infección por virus herpes o por varicela zoster. Tenga presente que la mayoría de meningitis virales son causadas por enterovirus, sin embargo, se deja la recomendación del Aciclovir como parte del abordaje inicial para reducir riesgo de mortalidad por inicio tardío del medicamento (luego de aislamiento) en el caso de una neuroinfección por virus herpesante.





- Medidas de soporte:
  - Tratar la fiebre.
  - Tratar las convulsiones.
  - Tratar el dolor.
  - Tratar el vómito.
  - Prevenir la hipoglicemia.
- Tenga presente otras medidas para la estabilidad clínica, para el control del edema cerebral o de la hipertensión endocraneana.
- Garantizar adecuada hidratación.
- Administrar oxígeno.
- Vigilar la presencia o aparición de complicaciones.
- Notifique la condición.

