

Nombre del alumno:

Paola Berenice Ortiz Garcia

Nombre del profesor:

Dra. Martha Patricia Marin

Licenciatura:

Enfermería

Materia:

Fisiopatología

Nombre del trabajo: Ensayo

INTRODUCCION

Los pares craneales se componen de doce pares, estos pares comienzan desde el encéfalo hasta conectarse con diversos puntos de la cabeza, el cuello y el tronco. El nombre que recibe cada par craneal son los siguientes:

- Nervio olfatorio o I par craneal
- Nervio óptico o II par craneal
- Nervio motor ocular común o III par craneal
- Nervio troclear o patético o IV par craneal
- Nervio trigémino o V par craneal
- Nervio motor ocular externo o VI par craneal
- Nervio vestibulococlear o VIII par craneal
- Nervio glossofaríngeo o IX par craneal
- Nervio vago o X par craneal
- Nervio hipogloso o XII par craneal
- Nervio espinal o accesorio o XI par craneal

Estos pares craneales se clasifican de acuerdo a la función que tienen:

- ❖ Sensitivos: aquí podemos encontrar tres nervios, que es el nervio óptico, el par craneal VIII y el nervio olfatorio.
- ❖ Motores: aquí se encuentra el nervio motor ocular, el par craneal IV y el nervio ocular externo.
- ❖ Nervios mixtos: podemos encontrar el trigémino, el facial, el vago y el glossofaríngeo.

En el siguiente ensayo conoceremos más a profundidad cada par craneal que compone al cuerpo humano, conoceremos que función tiene y también conoceremos como puede afectar si presenta alguna alteración.

VALORACION NEUROLOGICA DE CADA PAR CRANEAL

Los pares craneales también se le llaman nervios craneales, son 12 pares de nervios que surgen desde el cerebro. La exploración neurológica se realiza junto con la anamnesis.

Pares Craneales

- **Olfatorio (I):** cuando existe alteración en el olfato esto se debe a causas locales como el tabaquismo o la rinitis, se debe de destacar la afectación de los nervios olfatorios por los traumatismos craneales. Para poder explorar este nervio se debe de ofrecer a los pacientes sustancias que sean conocidas y que no sean irritables, como el chocolate, café, jabón, estas sustancias se introducen en las fosas nasales y el paciente debe de identificar el dolor en cada lado.
- **Oftálmico/óptico (II):** se explora por diversos exámenes como de agudeza visual, campimetría y fondo de ojo. La agudeza visual se valora con las pruebas para visión de lejos y visión de cerca. La exploración del campo visual se debe realizarse en pacientes con patología cerebrovascular.
- **Nervios motor ocular común (III), patético (IV) y motor ocular externo (VI):** estos se deben de explorar conjuntamente ya que todos se encargan de inervar la musculatura que mueve el ojo.
- **Nervio trigémino (V):** este es un nervio mixto, que se encarga de recoger la sensibilidad de las mucosas nasales y bucales. También se trata del nervio motor de la musculatura de la masticación. La exploración de este nervio se divide en tres:
 1. Función motora: este se explora pidiendo al paciente que apriete un objeto entre los dientes o que abra la boca contra resistencia, se pueden valorar signos de atrofia de los músculos temporales.
 2. Función sensitiva: esta valoración es muy importante, aquí se explora la sensibilidad facial táctil y dolorosa de sus tres ramas faciales: oftálmica, maxilar y mandibular.
 3. Función reflejada: este se realiza tocando suavemente la córnea del paciente con un bastoncillo de algodón.
- **Nervio facial (VII):** Este es un nervio mixto y se divide en tres partes:

- 1) Función motora: se valora la inspección buscando asimetrías en la expresión facial, se examinan los movimientos como: fruncir el entrecejo, cerrar los ojos, enseñar los dientes e hinchar las mejillas.
 - 2) Funciones sensitiva y vegetativa: aquí se determina el gusto de los dos tercios anteriores de la lengua usando soluciones débiles de azúcar o sal. Y la función vegetativa se explora comprobando la producción de lágrimas y de saliva.
- **Nervio vestibulococlear (VIII):** esta se compone de dos porciones, acústica y vestibular:
 - a. Componente acústico: se debe de valorar si es pacientes es capaz de percibir el sonido que se genera al frotar los dedos frente al meato auditivo.
 - b. Componente vestibular: tienen una relación con el cerebelo es una unidad funcional que interviene en la coordinación motora.
 - **Nervio glossofaríngeo (IX) y vago (X):** Este se examinan en conjunto. Para examinar la boca del paciente debe de estar abierta para que se pueda explorar la faringe y así se puede comprobar si los papilares se contraen al tocar la faringe, después se le pide al paciente que diga “a” para ver si la elevación de la úvula es simétrica.
 - **Nervio espinal o accesorio (XI):** este se deberá de explorar de dos formas, el paciente deberá girar la cabeza contra la mano del examinador y este a su vez con la otra mano deberá palpar el musculo esternocleidomastoideo o de igual manera pedir al paciente que eleve o encoja los hombros.
 - **Nervio hipogloso (XII):** El paciente deberá mover las lenguas en varias direcciones para poder examinar.

Pares Craneanos

- ♣ **Trigémino:** este posee fibras sensoriales para la cara, cavidades nasales, cavidad oval, la córnea, duramadre supratentorial. Durante el proceso de la masticación intervienen las fibras motoras. La neurología de este puede llegar a ser grave y también incontrolable, el criterio para evaluar la valoración se realiza de la siguiente manera:

- Dolor neurológico facial, leve o moderado: 1 a 24%
- Dolor neurológico intenso uni o bilateral: 25 a 50%

También se puede ver afectado la masticación, deglución y fonación por el déficit motor:

- Perdida motora unilateral: 30%
 - Perdida motora bilateral: 50%
- ♣ **Facial:** este es un nervio mixto, interviene en el proceso de la expresión, masticación y deglución. Se debe de valorar la perdida de gusto o ageusia de la siguiente manera:
 - Parálisis facial unilateral leve: 1 a 5%
 - Parálisis facial bilateral leve: 6 a 15%
 - Parálisis facial unilateral grave: 6 a 25%
 - Parálisis facial bilateral grave: 21 a 45%
 - ♣ **Auditivo:** tienen dos componentes uno es el vestibular que tiene una relación con el vértigo, orientación y con el sentido de la posición y el otro es el coclear que este tienen una relación con la audición.
 - ♣ **Glossofaríngeo y vago:** estos nervios se encargan de enviar fibras a la lengua, faringe, laringe y tráquea es por ello que cuando sufre alguna alteración también puede afectar otros factores.
 - ♣ **Espinal:** cuando existe alguna alteración también puede verse afectada el habla y la deglución.

Medula Espinal: existen diversas deficiencias que podrían afectar el bienestar del paciente: bipedestación y marcha, utilización de extremidades superiores, alteraciones de la respiración, alteraciones de la función vesical, alteraciones de la función uro rectal, alteraciones de la función sexual.

Sistema nervioso periférico: aquí se deben de analizar diversos segmentos, como: los plexos nerviosos espinales, raíces de nervios espinales, nervios espinales nominados, nervios periféricos.

Lesiones de la medula espinal: cuando se produce alguna lesión en la medula espinal se presenta un menoscabo y puede ser considerado como un caso grave, se produce en dos extremidades donde la función motora se ve afectada.

✚ **Esclerosis múltiple:** esta se encarga de degradar la cubierta protectora de los nervios, causando daño a los mismos y también obstruye la comunicación entre el cerebro y el cuerpo. Si la persona presenta alguna de las siguientes alteraciones puede ser portadora de un menoscabo de grado severo:

- ✓ Desorganización persistente y significativa de la función motora
- ✓ Alteración visual o mental
- ✓ Anormalidades electrofisiológicas visuales, somatosensoriales y auditivos del tronco cerebral.

✚ **Esclerosis lateral amiotrófica:** esta es una enfermedad que afecta los músculos ya que los debilita y también afecta las funciones físicas, aquí las células nerviosas se degradan y esto hace que se reduzcan la funcionalidad en los músculos. Si la persona presenta alguna de las siguientes alteraciones puede ser portadora de menoscabo de grado severo:

- ✓ Compromiso bulbar importante
- ✓ Presentar alguna desorganización persistente y significativa de la función motora de al menos dos extremidades.

✚ **Poliomielitis anterior:** es una enfermedad que puede provocar lesiones a los nervios esto puede llegar a causar parálisis, dificultad para respirar y también en algunos casos puede llegar a causar hasta la muerte. Si la persona presenta alguna de las siguientes alteraciones puede ser portadora de menoscabo de grado severo:

- ✓ Dificultad al deglutir o respirar
- ✓ Habla ininteligible
- ✓ Desorganización persistente y significativa de la función motora de al menos dos extremidades.

✚ **Tabes dorsal:** es una degeneración de las neuronas sensoriales. Los nervios degenerados se encuentran en los cordones dorsales de la medula espinal. Si la persona presenta alguna de las siguientes alteraciones puede ser portadora de menoscabo de grado severo:

- ✓ Crisis tabética más de una vez por mes
- ✓ Marcha atáxica o vacilante que produce alguna limitación importante del movimiento.

✚ **Siringomielia:** es cuando se produce dentro de la médula espinal un quiste lleno de líquido, con el paso del tiempo este puede agrandarse y dañar a la misma médula. Si la persona presenta alguna de las siguientes alteraciones puede ser portadora de menoscabo de grado severo:

- ✓ Alteraciones bulbares
- ✓ Desorganización persistente de la función motora de al menos dos extremidades.
- ✓ Resonancia nuclear magnética alterada
- ✓ Potenciales evocados somatosensoriales anormales

✚ **Miastenia gravis:** esta enfermedad se ocasiona por una interrupción entre los nervios y los músculos y produce debilidad y fatiga de los músculos. Si la persona presenta alguna de las siguientes alteraciones puede ser portadora de menoscabo de grado severo:

- ✓ Debilidad importante de los músculos de las extremidades que puede afectar al movimiento