

FISIOPATOLOGÍA 1 1

PROFESORA: MARTHA PATRICIA MARIN LOPEZ

ALUMNO: NELFO JONATAN DIAZ ROBLERO

TRABAJO: SÚPER NOTA DE LOS PARES CRANEALES

para realizar la valoración física de la función neurológica se emplea la técnica de la observación permanente desde que el individuo entra a la consulta o desde que se lo identifica en la unidad si el paciente se encuentra hospitalizado el examinador debe tener una gran capacidad de observación

Se puede realizar con instrumentos tales como linternas y martillos para los reflejos y en general no es doloroso

Las escalas de valoración neurológica nos permiten cuantificar de forma bastante fiable la gravedad del ictus su progresión y desenlace se han subdividido en 3 categorías

1 valoración aguda del ictus

Está constituida por 11 ítems que permiten explorar de forma rápida funciones corticales pares craneales superiores función motora sensibilidad, coordinación y lenguaje nos permite detectar fácilmente mejoría o empeoramiento neurológico

Nivel de conciencia

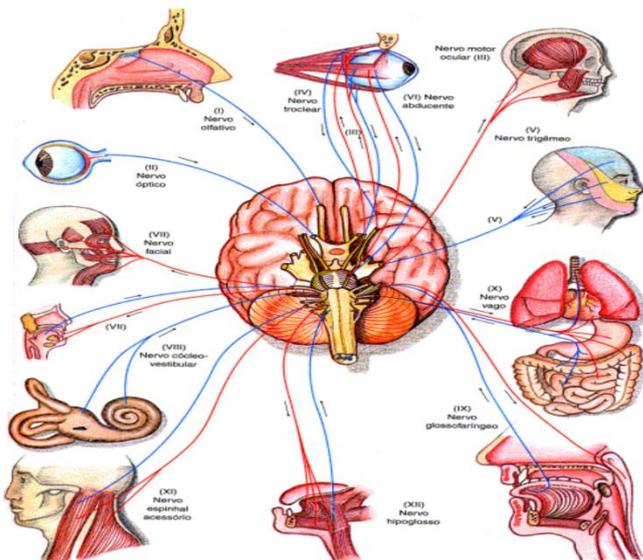
Es la que valorar las alteraciones de la conciencia tanto en el momento inicial como posteriormente aunque hay quien estima que tiene escasa sensibilidad en la detección precoz de su deterioro

Basada en 3 parámetros de función neurológica apertura ocular, mejor respuesta verbal y mejor respuesta motora

Las escalas funcionales

Escala que valora de forma global el grado de discapacidad física tras un ictus

Evalúa la capacidad funcional para las actividades basales de la vida diaria



La valoración del sistema motor incluye la exploración de la masa muscular, el tono y la fuerza ya que ay enfermedades

Nervio craneal 1

el olfato función a cargo del 1 nervio craneal olfatorio suele ser evaluado solo después de un traumatismo de cráneo o cuando se sospechan lesiones de la fosa posterior como una meningioma o si los pacientes comunican una alteración en este sentido o el del gusto

Se le pide al paciente que identifique los olores como jabón, café, clavo de olor colocados delante de cada fosa nasal mientras se ocluye la contralateral el alcohol, el amoníaco y otros productos irritantes, que exploran los receptores nociceptivos

Segundo nervio craneal

En el caso del ii nervio craneal óptico la agudeza visual se evalúa mediante una tabla de snellen para la visión de lejos o una manual para la visión cercana se examina cada ojo por separado mientras el ojo opuesto permanece tapado

la percepción de los colores se evalúa con las láminas de hardy-rand-ritter que contienen números o figuras encerrados en el medio de una superficie de puntos de color específicos los campos visuales se evalúan mediante la confrontación dirigida de los cuatro cuadrantes visuales se evalúan las respuestas pupilares directa y consensual también se realiza el examen del fondo de ojo

3º, 4º, 6º y nervios craneales

Para los nervios craneales iii oculomotor iv troclear y vi abducens se observa la simetría del movimiento la posición ocular la asimetría o caída de los párpados y las contracciones o el aleteo de los globos oculares o los párpados

Los movimientos extraoculares controlados por estos nervios se exploran pidiendo al paciente que siga un objeto en movimiento por ejemplo el dedo del examinador una linterna de bolsillo

Esta prueba permite detectar el nistagmo y las parálisis de los músculos oculares

Quinto nervio craneal

Para el nervio craneal v se evalúan los 3 ramos sensitivos oftálmico, maxilar, mandibular utilizando un pinchazo para evaluar la sensibilidad facial y pasando una torunda de algodón contra la parte inferior o lateral de la córnea para evaluar el reflejo corneal cuando se pierde la sensibilidad facial se debe examinarse el ángulo de la mandíbula la preservación de esta sugiere un déficit del trigémino un parpadeo débil debido a debilidad facial como parálisis del vii nervio craneal

vii nervio craneal

el vii nervio craneal se evalúa comprobando la debilidad hemifacial la asimetría de los movimientos faciales suele resultar más evidente en el curso de una conversación espontánea sobre todo cuando el paciente sonrío o si está obnubilado cuando hace una mueca al recibir un estímulo doloroso del lado debilitado el pliegue nasolabial se encuentra deprimido y la fisura palpebral está ensanchada cuando el paciente no tiene más que una debilidad facial

el gusto de los dos tercios anteriores de la lengua puede explorarse depositando soluciones dulces, ácidas, saladas y amargas con un hisopo de algodón, primero de un lado de la lengua y luego del otro.

Nervio craneal 8

Dado que el viii nervio craneal transporta información auditiva y vestibular su evaluación implica

1. pruebas auditivas
2. pruebas de la función vestibular

La audición se evalúa primero en cada oído susurrando algo mientras se ocluye el oído del lado opuesto cualquier sospecha de pérdida auditiva debe impulsar pruebas audiológicas formales para confirmar los resultados y ayudar a diferenciar la pérdida de audición de conducción de la pérdida de audición neurosensorial

la función vestibular puede evaluarse con una prueba para el nistagmo la presencia y las características dirección duración el nistagmo vestibular tiene 2 componentes:

Un componente lento causado por la información vestibular

Componente correctivo rápido que provoca el movimiento en la dirección opuesta

ix y x nervios craneales

Los nervios craneales glossofaríngeo y vago suelen evaluarse juntos se presta atención a la simetría en el ascenso del paladar mientras el paciente dice "aaa" si un lado es parésico la úvula está elevada del lado opuesto al lado parésico se puede usar un depresor lingual para tocar una cara lateral posterior de la faringe luego la otra y la simetría del reflejo nauseoso la ausencia bilateral de dicho reflejo es frecuente entre los individuos sanos y puede no tener importancia.

Nervio craneal 11

El nervio craneal xi se evalúa mediante el examen de los músculos inervados por este:

Para el esternocleidomastoideo se pide al paciente que gire la cabeza contra la resistencia ofrecida por la mano del explorador a la vez que se palpa el músculo activo el del lado contrario al giro de la cabeza

Para el trapecio superior se solicita al paciente que eleve los hombros contra la resistencia que ofrece el examinador.

Nervio craneal 12

El nervio craneal xii se valora pidiendo al paciente que saque la lengua e inspeccionando la presencia de atrofia fasciculaciones y debilidad la desviación se produce hacia el lado de la lesión

Nervios craneales (distribución motora y sensitiva): esquema

