



UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

PROPEDÉUTICA, SEMIOLOGÍA Y DIAGNOSTICO

**EXPLORACIÓN DE CRÁNEO, CABELLO Y PIEL
CABELLUDA, DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE
EXPLORACIÓN FÍSICA**

**DOCTORA. ESP.
ANGELITA YESENIA GOMEZ GALLARDO**

**DIEGO LISANDRO GÓMEZ TOVAR
4 ° B**

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 07 DE MAYO DE 2021

Exploración de cráneo:

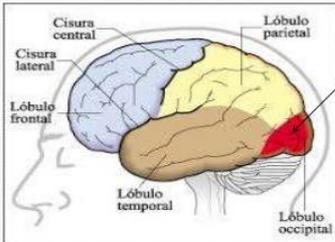
- **Anencefalia:** es un defecto del tubo neural que ocurre cuando el extremo encefálico (la cabeza) del tubo neural no logra cerrarse, generalmente entre el 23 y el 26 día del embarazo, dando como resultado la ausencia de una parte importante del cerebro, el cráneo y del cuero cabelludo. Los niños con este trastorno nacen sin la parte anterior del cerebro-la parte más grande del mismo que es responsable del pensamiento y la coordinación. El tejido cerebral restante a menudo se encuentra expuesto-es decir, no está recubierto de hueso o piel.



- **Colpocefalia:** es un trastorno en el que se evidencia un crecimiento anormal de los surcos occipitales o la porción posterior de los ventrículos laterales (las cavidades o compartimientos) del cerebro. Este crecimiento anormal ocurre por un subdesarrollo o una falta de espesamiento en la materia blanca del cerebro posterior. La **microcefalia** (cabeza anormalmente pequeña) y el retraso mental son característicos de una colpocefalia. Otras condiciones incluyen anomalías motrices, espasmos musculares y convulsiones. Su causa es desconocida, pero los investigadores creen que es el resultado de un problema intrauterino que ocurre entre el segundo y sexto mes de embarazo. Puede ser diagnosticada con certeza después del nacimiento, cuando se evidencian muestras de retraso mental, microcefalia y convulsiones. No existe un tratamiento definitivo y el pronóstico depende de la gravedad de las condiciones asociadas y del grado de desarrollo anormal del cerebro.

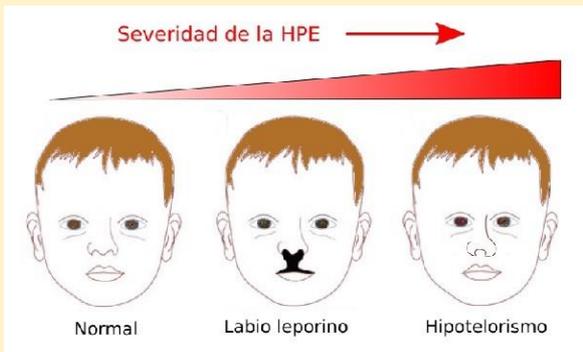
Colpocefalia

- se evidencia un crecimiento anormal de los surcos occipitales



Crece anormalmente pequeña, la cabeza del niño, da lugar a **microcefalia**

- **Holoprosencefalia:** consiste en una gama de defectos o malformaciones del cerebro y de la cara. En el extremo más grave de este espectro se encuentran los casos que involucran malformaciones serias del cerebro, malformaciones tan graves que son incompatibles con la vida y a menudo causan la muerte intrauterina espontánea. En el otro extremo del espectro están los individuos con los defectos faciales-que pueden afectar los ojos, la nariz y el labio superior-y el desarrollo normal o casi normal del cerebro. Pueden ocurrir convulsiones o retraso mental.



- **Hidranencefalia:** es una condición poco común en la que los hemisferios cerebrales no están presentes y son substituidos por sacos llenos de líquido cerebroespinal. Por lo general, el cerebelo y el tallo cerebral se forman normalmente. Un bebé con hidranencefalia puede parecer normal al nacer. El tamaño de la cabeza y los reflejos espontáneos del niño tales como aspirar, tragar, llorar y el movimiento de los brazos y las piernas pueden parecer todos normales. Sin embargo, unas semanas después el niño comienza a sentirse irritable y muestra un aumento en la tonicidad o firmeza del músculo (hipertonía) Después de varios meses de vida pueden comenzar las convulsiones y la hidrocefalia (acumulación excesiva de líquido en el cerebro). Otros síntomas pueden incluir problemas visuales, ausencia de crecimiento, sordera, ceguera, cuadriparesis espástica (parálisis) y déficit intelectual. El diagnóstico se puede retrasar por varios meses debido a que el comportamiento inicial del bebé puede parecer relativamente normal. No existe tratamiento estándar para hidranencefalia. El tratamiento es sintomático y de apoyo.

- **Iniencefalia:** es un defecto común del tubo neural que combina una retroflexión extrema de la cabeza (que se dobla hacia atrás) con defectos graves de la espina dorsal. El niño afectado tiende a ser bajo de estatura y presenta una cabeza desproporcionadamente grande. El diagnóstico se puede realizar inmediatamente después del nacimiento porque la cabeza presenta una retroflexión tan seria que la cara mira hacia arriba. Los recién nacidos con iniencefalia muy pocas veces viven más de unas horas. La distorsión del cuerpo del feto también puede representar un peligro para la vida de la madre.

1: Dermatitis seborreica:



La dermatitis seborreica es un trastorno frecuente de la piel que principalmente afecta al cuero cabelludo. También se denomina “**caspa**”, “**eccema seborreico**” y “**psoriasis seborreica**”. En el caso de que la dermatitis se prolongue en el tiempo puede producirse la caída del cabello ya que el cuero cabelludo no presenta el equilibrio necesario para que el ciclo vital del pelo se realice correctamente. El pelo se cae y vuelve a crecer. Esto es lo natural. Pero si aparece la dermatitis puede no volver a crecer. Puede desaparecer sin tratamiento directamente o con tratamientos sencillos con champús indicados para ello.

2: Tiña



Uno de los principales síntomas de la tiña es la pérdida del cabello producida por la descamación del cuero cabelludo. Además, **puede generar pequeñas calvas alrededor de las zonas afectadas**, caracterizadas por un intenso picor. Ante esta patología, el pelo también puede volverse más débil, lo que provoca un fácil desprendimiento.

3: Pediculosis



Los temidos parásitos que se alimentan de la sangre humana, tan temidos en los niños en edad escolar (piojos en común). No provocan la caída del pelo porque no llegan hasta el folículo piloso, pero son muy molestos porque provocan muchos picores en la cabeza. Existen tratamientos muy efectivos contra ellos y lo importante es detectarlos cuanto antes para que no vayan a más y erradicarlos lo antes posible.

4. psoriasis



La psoriasis es una enfermedad de la piel que causa **manchas rojas y escamosas** que pican. Pueden aparecer en varias zonas del cuerpo como rodillas, codos y cuero cabelludo. No tiene cura y se manifiesta con brotes cíclicos que duran semanas o meses. La psoriasis no suele conllevar la caída del cabello, aunque en algunos casos cuando las escamas son gruesas y se caen pueden arrastrar a la pérdida del pelo. En cualquier caso, **el pelo vuelve a crecer cuando la enfermedad esté controlada.**

Piel cabelluda:

1: Caspa



La pitiriasis **seca** o **caspa seca**, muy frecuente, y que consiste en una descamación con escamas blanquecinas, secas y finas, que se desprenden fácilmente o por rascado y que no produce prurito ni signos inflamatorios.



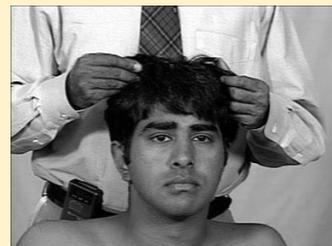
Metodología

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- Auscultación
- Oftalmoscopia
- Otoscopia
- Transiluminación
- Rinoscopia
- Pruebas Laberínticas

- Cabeza
 - Inspección
 - » Forma, simetría
 - » Tamaño
 - » Tumoraciones
 - » Alteraciones pilosas, cutáneas, subcutáneas, óseas y vasculares
 - Palpación
 - » Se realiza con ambas manos, a mano llena, recorriendo con el palpaje de los dedos toda la superficie craneana, deteniéndose para reconocer toda anomalía o alteración en la superficie explorada
 - Percusión
 - » Se efectúa en forma directa unidigital.
 - Auscultación
 - » Se auscultan globos oculares, zonas temporales, parietales y vertex, buscando soplos que pueden revelar una malformación

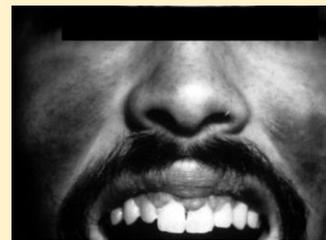
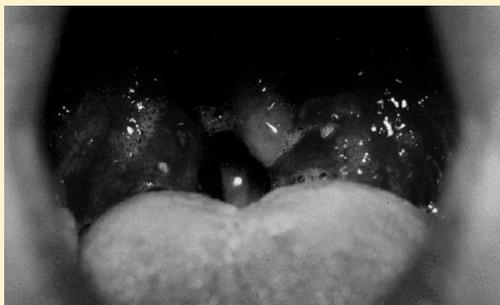
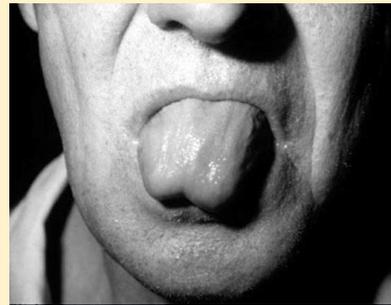
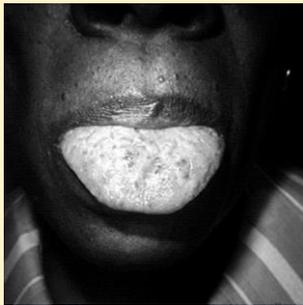
Cara

- Facies
- Frente
- Cejas
- Semiología ocular
- Semiología de la nariz
- Semiología de la boca





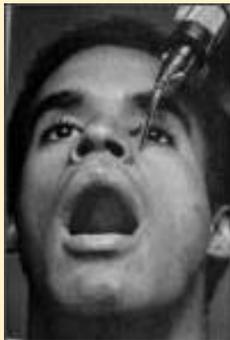




Nariz

- Evaluar:
 - » Forma
 - » Tamaño
 - » Simetría
 - » Deformaciones
 - » Lesiones de la piel que la recubre
 - » Permeabilidad
 - » Aleteo nasal
 - » Olfacción
 - » Rinoscopia anterior
 - » Puntos dolorosos paranasales

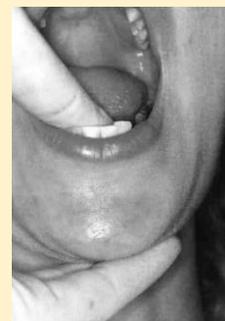
Puntos dolorosas



Boca

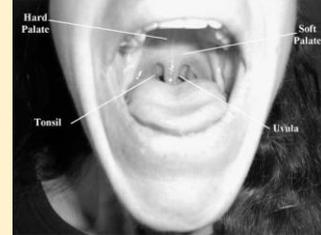
- Evaluar:
 - Labios
 - Forma, tamaño, color, simetría, movimientos espontáneos
 - Cavidad bucal
 - Dientes
 - Encías
 - Piso de boca: Inspección y palpación combinada
 - Mucosa yugal
 - Región palatina





Orofaringe

- Se debe contar con buena iluminación
- La primera impresión sin bajalenguas
- Se explora el velo del paladar, su simetría, úvula, amígdalas y pilares.
- Luego se solicita que diga la letra A de manera sostenida y prolongada (AAAAAAAAA) a fin de ver el velo del paladar, y su parálisis uni o bilateral
- Luego se repite el examen con ayuda de un bajalenguas



Examinar:

- Pabellón auricular
 - » Cianosis, eritema pernio, gota
- Conducto auditivo externo
 - » Se toma con los dedos el borde posterosuperior de la oreja y se tira hacia arriba y atrás
 - » Se completa con la otoscopia
- Región preauricular
- Audición

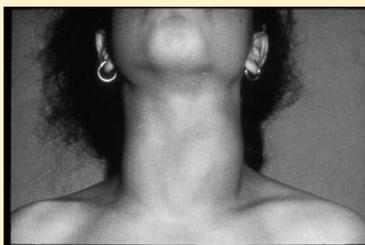




Se examina con el paciente sentado o de pie frente al médico, con la cabeza erguida y bien centrada, descubierta la región y sin collares

- Se utiliza inspección, palpación, percusión, auscultación y además se lo examina acostado a 45°

- Inspección
- Longitud y anchura
 - Actitudes anormales
 - Examen de la piel
 - Latidos
 - Ingurgitación venosa (con el paciente a 45°)
 - Movilidad del cartilago de la laringe con la deglución
 - Tumoraciones



- 14
Cuello
- Palpación
 - Debe seguir un orden
 - » Región parotídea, submaxilar y sublingual
 - » Hueso hioides, laringe, glándula tiroides, laringe y hueco supraesternal
 - » Esternocleidomastoideos
 - » Región supraclavicular
 - » Región de la nuca y columna cervical
 - Primero debe ser superficial, luego profunda

- Se palpan:
 - » Glandulas salivales
 - » Región submentoniana (glándulas o adenopatías)
 - » Traquea (palpación y luego la maniobra del craqueo laríngeo)
 - » Glándula tiroides (el médico se sitúa detrás del paciente, colocando una mano de cada lado como rodeando el cuello, y con los pulpejos de los dedos trata de palpar la glándula. Habitualmente con una mano fija un lóbulo y con la otra palpa el lóbulo contralateral)
 - » Latidos arteriales y venosos

