

Pares craneales

Los neurólogos del siglo 19 incluyeron este aspecto en la exploración neurológica ya había mencionado que la exploración neurológica evolucionó y porque evolucionó para incluir a los pares craneales porque debería darse a los pares craneales un lugar entre los siete aspectos más relevantes del examen neurológico es evidente que en el siglo 19 los neurólogos valoraban a pacientes con enfermedades que cursaban con afectación de los pares craneales porque afectaban las meninges o bien te afectaba en el cráneo y con esta exploración ellos identificaban enfermedades que de otra forma no producirían afectación algunas no producen y me parece o debilidad las dos enfermedades más importantes. Esto también puede hacerse hoy en día aunque otras enfermedades han sustituido a la tuberculosis ya la sífilis en este mundo moderno y ha tomado gran importancia por su propio derecho por supuesto se encuentra el cáncer del sistema nervioso central muchas persona han sobrevivido al cáncer que hubiera matado a un individuo en el siglo 19 enfermedades de los pares craneales aunque por supuesto hay muchas otras que producen ese efecto enfermedades que son específicas o casi específicas de los pares craneales creo que el prototipo podría ser las parálisis de bell que se presentaba antes y aún se observa en algunos casos o de enfermedad de lyme.

La importancia en casos de enfermedades que afectan el primer par craneal con traumatismo encefálico como personas que se golpean en la parte posterior de la cabeza en caídas que reciben la mayor parte del traumatismo en la cabeza y cursan con una lesión por contragolpe que afecta el bulbo olfatorio con pérdida de la sensibilidad olfativa y tienen anomalías del sentido del gusto que interfiere con la calidad de vida algunas enfermedades neurodegenerativas importantes entre las cuales resalta el parkinson de hecho se cree que el parkinson afecta casi siempre el olfato existen muchas razones por las que se debe explorar la sensibilidad olfativa y no es aceptable escribir pares craneales 2 a 12 intactos al igual que el resto de la exploración física no puede decidirse si debe o no realizarse depende de la evolución y de las circunstancias pero no existe una razón para ignorar el primer par tener siempre ponerle algún aroma y saber si puede olerlo también guardar un poco de menta en un pequeño contenedor como esté utilizando aumenta fresca solo tomó un segundo vale la pena y en ocasiones es una prueba fundamental la persona puede decir perdí sentido del gusto en el interrogatorio paciente podría sospecharse de un golpe en la cabeza, lesión por contragolpe y entonces verificar el sentido del olfato que corresponde al primer par craneal.

Los ojos en forma organizada se explora los globos oculares las pupilas y sus conexiones con el sistema nervioso central pero también se explorarán los movimientos populares y de los párpados realizaremos la exploración en una secuencia que inicia con el segundo par craneal lo que la mayor parte de la gente olvida es que puede observar directamente el segundo par craneal es la única parte

del sistema nervioso. Para observar este par craneal se utiliza un oftalmoscopio pequeño, para observar la retina se ve un punto rojizo . Existe otra forma pueden observar fotografías memorizar todas por completo pero se necesita observar el interior del ojo normal ahora observar en la pupila. Al igual que el nervio óptico y su color normal esta exploración si esta fue la primera parte de la exploración del segundo par craneal ahora se valora la agudeza visual con la carta de snellen.

continuaremos con los pares craneales 3

4 6 y 8 que valoraremos en conjunto en este apartado se incluyen los movimientos oculares y populares dado que el iris de sus ojos es de color

claro es muy fácil observar las pupilas puede decirse que tan grandes son miden alrededor de 3 milímetros son redondas y Simétricas al aplicar un estímulo luminoso en el ojo izquierdo se observa la construcción popular que ocurre de manera directa a continuación observo el ojo derecho mientras aplicó un estímulo luminoso al ojo izquierdo con contracción de la pupila derecha de forma consensual ahora sostenía tu pulgar a esta distancia de su cara no me veas a mi credo pulgar se puede observar como los ojos convergen y se contrae las pupilas así que sus pupilas reaccionaron en tres formas por estímulo directo en forma consensual y por la distancia escribiremos eso sin abreviaturas en el experiencia en inglés la mnemotecnica pero utilizaremos expedientes significa que la posible afección han son redondas y reaccionan de manera simétrica al estímulo luminoso ya la acomodación la acomodación es la capacidad del cristalino para cambiar de forma al observar un objeto cercano o distante por acción del cuerpo ciliar de lo que se ha valorado en este procedimiento es la reacción de la pupila con referencia a la distancia recuérdese que la respuesta a la visión cercana tiene tres componentes convergencia de la pupila y la acomodación la prueba anterior valoró la Convergencia. las pupilas tienen 3 milímetros de diámetro reaccionan al estímulo luminoso en forma consensual así como a corta distancia con esto consideraremos que las pupilas son normales

La pupila derecha mide 5 milímetros y 4 milímetros en el lado izquierdo cuál es normal una se encuentra más plantada y otra se encuentra más contraída como dilucidarlo la forma más simple es reducir la intensidad de la luz en la habitación esto ocasionará que se dilaten las pupilas se destruye un estímulo poderoso para la dilatación pupilar. La pupila anormal es aquella del diámetro más grande porque si bien se dilata no se contrae de forma normal en respuesta a la luz brillante y sucede lo contrario al iniciar con la luz brillante esta maniobra entonces consiste en reducir la intensidad de la luz de la habitación y después exponer al paciente a un estímulo luminoso la diferencia entre las pupilas es que se hace más evidente al reducir la intensidad de la luz significa que el problema radica en la dilatación pupilar

y corresponde a un síndrome de horner si ocurre lo contrario diremos que existen anomalías de constricción pupilar tal vez se trate de una dilatación para simpática en la cual la pupila es más grande de lo normal si la diferencia de las pupilas no cambia si ambas se dilatan al reducirle de la luz y se contraen en presencia de la luz brillante.

En los ojos o de la visión es poco probable encontrar manifestaciones anómalas así que si desea realizarse una exploración rápida se le pide al paciente que mantenga fija su cabeza y quede al frente a la cara del médico y que mire hacia arriba hacia abajo hacia la derecha y hacia la izquierda estos movimientos se conocen como sacudidas circulares así al tirar la mirada con rapidez hay una sacudida hacia arriba hacia abajo hacia la derecha o hacia la izquierda no pueden corregirse estos movimientos.

tiene seguir en un ojo no puedes tener tu propia por lo que será necesario depender de ese aspecto de los ojos y decidir cuál de ellos no se mueve en forma normal un buen truco es aplicar un estímulo luminoso a los ojos y observar los reflejos el reflejo blanquecino que se observa en un ojo debe encontrarse justo en el centro de la pupila y si el ojo no puede seguir la luz justo con el centro de la pupila se observa que éste no se mueve apropiadamente en una dirección o en otra si se ha perdido la visión por cualquier razón no puede haber diplopía y será más difícil identificar problemas con los movimientos oculares existe una conexión entre el octavo par craneal y los movimientos oculares esto se conoce como reflejo vestíbulo ocular se recordará que el sistema vestibular está conectado al ojo cuando la cabeza se mueve hacia la izquierda hay un estímulo que hace que el individuo quien en los ojos a la derecha de manera que el sistema nervioso intenta conservar la aplicación del objeto.

la accesibilidad de la cara la mayor parte de las personas con trastornos del quinto par craneal presentan síntomas como sensación de quemadura en la cara o si tiene dormida esta parte no siento el contacto de la navaja en mi cara algo de este tipo yo no realizó esta prueba de manera detallada amigos que la persona requiera síntomas que sugieran que tiene algo anormal existe una pérdida de sensibilidad de la cara que sabemos que en realidad no existe tal pérdida sensorial.

Las cosquillas son un estímulo nocivo similar a un tipo de dolor si valoran a una persona que refiere para estrellas en la parte de la cara sólo deben estimularlo con costillas. El problema sensitivo es en este caso el quinto par craneal derecho no funcionaría en cambio si uno de los lados no cierra tal vez el problema radique en el séptimo par craneal del lado opuesto así puedo diferenciar entre lesiones del quinto y el séptimo par craneal utilizando el reflejo corneal esta es una sensación muy irritantes observen como sonrío mientras lo estímulo y de esta forma se valora la accesibilidad en toda la cara sin lesionar al individuo. Cuando alguien tiene problemas de sensibilidad en la cara cuando realidad no padece algún trastorno el quinto par craneal tiene otras funciones pero son difíciles de valorar los músculos

de la masticación reciben innervación del par craneal y es muy difícil saber si existe debilidad que el paciente cierre con fuerza la mandíbula igual de los maceteros aquí podrías mover tu mandíbula hacia atrás y hacia adelante, así se exploran los músculos, tiene que abrir la boca y no permitas que la sierra y hay mucha fuerza es muy difícil encontrar algún trastorno en estos músculos porque son muy fuertes

el séptimo par craneal este tiene diferentes funciones pero la más importante es la expresión facial se comentó acerca del parpadeo durante el reflejo corneal todos los músculos de la cara contribuyen a la expresión Facial. El séptimo par craneal el punto más importante es aprender a valorar que diferenciar entre los trastornos infranucleares y supranucleares esto es de gran importancia en la autoneurología en los músculos faciales la debilidades.

Las debilidades facial supranuclear sería muy evidente mientras que los individuos con parálisis de bell con una lesión de infranuclear en el séptimo parcial tal vez con una infección viral al frente no trabajaría de manera apropiada.

en cuanto al octavo par utilizamos los vestíbulo ocular pero existen otros componentes y esto incluye la audición el componente coclear del nervio vestíbulo coclear se trata de un nervio pero con dos funciones vestibular y coclear como se valora la audición utilizamos tres etapas la etapa donde se establece si hay sordera la mayor parte de las personas tienen problemas auditivos

la conducción por el aire que la conducción o sea eso explica por qué escuchamos mejor frente al oído que cuando se aplica sobre el hueso vamos a valorar lo cual es más intenso el número 1 o el número 2 número 2 no hay dudas sobre la diferencia la conducción a través del aire es mejor que la conducción ósea y esto es normal si este paciente tuviera hipoacusia en este oído y encontrará que es mejor la conducción. La discriminación de la voz para decidir si el trastorno es coclear con una rima y la prueba llamada de webber.

Con enfermedad de neurona motora si la persona tuviera un problema insidioso con la lengua boca paladar labios y mecanismo de la deglución no es necesario explorarlo para saberlo

la lengua presentará atrofia y las personas tendrán terribles problemas con el habla grandes problemas no serán necesarios grandes análisis para saber que hay algo malo con el lenguaje.

hemos valorado los pares craneales 9 10, lo que nos deja el onceavo par craneal un poco común que pertenece almarco braquial y que inerva los músculos

el trapecio y el esternocleidomastoideo músculos muy grandes que participan en el movimiento de la cabeza y el cuello no se exploran de manera sistemática a menos que exista una razón específica pero sí los exploramos se le pide al paciente que eleve sus hombros estoy valorando con qué rapidez y simetría los elevan.

valorado el músculo esternocleidomastoideo y trapecios hemos terminado hemos valorado los 12 pares