

## " Pares Craneales "

La evolución neurológica ha evolucionado, la pregunta es porque evolucionó para incluir a los pares craneales y porque debe darse un lugar a los pares craneales un lugar entre los 7 aspectos más relevantes del examen neurológico, los neurologos del siglo XIX agregaban la evaluación de pares craneales porque éstos afectaban las meninges, o bien afectaban el cráneo.

El cáncer mamario y el cáncer prostático son dos claros ejemplos de los que afectan los pares craneales.

El primer grupo de pares craneales es un grupo de un nervio y este corresponde al nervio olfatorio, muchos médicos evitan este par craneal, pero es de gran importancia por daños que afectan el primer par craneal con traumatismos cefálicos.

Se sabe que hay enfermedades como el parkinsonismo que afectan el olfato.

se le debe dar al paciente algún aroma para poder evaluar el nervio olfatorio, sin taparse una narina mientras se hace el examen.

Después se explora el grupo de pares que explora a los ojos, este es un grupo grande porque se abarcan los pares 2, 3, 4, 6 y 8 todos ellos relacionados con los ojos, se explora los globos oculares las pupilas y las conexiones con el sistema nervioso central, pero también se explorara el movimiento ocular y de los párpados, en concreto el nombre del segundo par craneal es el óptico.

Se explorará con un instrumento llamado " oftalmoscopio ", es necesario alejarse del paciente, se coloca la mano del médico sobre el hombro del paciente y se acerca poco a poco.

Encuanto a la pupila se observa su color y sus bordes, luego se intenta ver el pulso venoso ( se elige una vena grande saliendo de la pupila ) y se observa hasta que se vea el pulso, luego se intenta observar la fovea, se pide que dirija la mirada directamente al oftalmoscopio.

Todo esto es parte de lo que se conoce como exploración neurológica de detección, posteriormente se evalúa la agudeza visual, lo normal es que el paciente se pare a 4 m. de la tabla para su prueba, se cubre un ojo y con el otro ve la tabla. Si el paciente presenta problemas con la visión el siguiente paso es utilizar una tarjeta perforada ya que los orificios corrigen la mayor parte de los errores de la refracción.

La valoración de la agudeza visual es el segundo componente de la valoración del segundo par craneal y el tercer aspecto de importancia es la valoración de los campos visuales.

Hay 3 niveles de sensibilidad que se pueden valorar.

Hay un método en el que se hace aparecer un objeto con rapidez y así poder evaluar los 4 cuadrantes de esta forma.

Para evaluar los campos visuales podemos preguntarle cuántos dedos alcanza mirar mientras nos mira fijamente a los ojos.

Hay dos puntos importantes a evaluar en el segundo par craneal, la agudeza visual con corrección con una tarjeta perforada, la revisión de fondo del ojo para observar directamente el nervio óptico y la exploración de los campos visuales.

Después continuamos con los pares craneales 3, 4, 6 y 8 que valoraremos en conjunto en este apartado se incluyen los movimientos oculares y pupilares.

Se comienza por la valoración pupilar, deben de ser redondas, claras y simétricas y que reaccionen de manera simétrica al estímulo luminoso y a la acomodación.

La acomodación es la capacidad del cristalino para cambiar de forma al observar un objeto cercano o distante.

La respuesta a la visión cercana tiene 3 componentes: convergencia, miosis, constricción de la pupila y la acomodación. La acomodación debe ser realizada por un oftalmólogo. Las pupilas cuentan con 3 mm de diámetro o reaccionan al estímulo luminoso en forma consensual.

A continuación se observan los párpados, el superior cubre la porción más superior del iris muy por arriba de la pupila no por debajo de ella, tienen el mismo aspecto en ambos lados cuando no hay ptosis es decir que el párpado no está descendido. todo está bien, si en dado caso hay ptosis podría decirse que esto es causado por el músculo elevador del párpado, el cual mantiene abierto al ojo.

Si el músculo palpebral está débil el párpado superior se nota descendido pero el inferior se encuentra en una posición normal por debajo del iris, este es el tipo de casos que se observará en la parálisis del tercer par craneal.

Lo que falta por evaluar son los movimientos oculares para lo cual hay dos formas, si desea realizarse una exploración rápida se le pide al paciente que mantenga fija la cabeza, que vea 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 oculares.

Hay un tipo de evaluación que se llama persecución aquí el paciente mantiene la cabeza fija y persigue un objeto solamente con la mirada, se inicia en el centro de la mirada y se evalúa el movimiento de los ojos, si se hace con rapidez hay sacudidas, estas son conocidas como sacudidas oculares de persecución.

En algunos pacientes se puede presentar diplopia, la diplopia es cuando ponemos un objeto lateralmente al paciente y él nos refiere que ve doble, normalmente esto lo causa solo un ojo por eso para saber que ojo es podemos tapar uno de los dos y con el que se tape y desaparezca la diplopia ese ojo era el problema.

Existe una conexión entre el octavo par craneal y los movimientos oculares esto se conoce como reflejo vestibulo ocular, se recordará que el sistema vestibular está conectado al ojo cuando la cabeza se mueve a la izquierda hay un estímulo que hace que el individuo gire los ojos a la derecha de manera que el S.N intenta conservar la fijación del objeto.

sin importar que es lo que está observando, para poder realizar el reflejo vestibulo ocular se le pide al paciente que mire fijamente nuestra mano y giramos su cabeza a la derecha y a la izquierda y la mirada se centrara en nuestra mano y cuando lo llevemos para arriba y hacia abajo seguira viendo nuestra mano.

con esto se conduce la valoración de los pares craneales 2, 4, 6 y 8.

En cuanto al quinto par craneal tiene una función importante el cual es la sensibilidad de la cara, la mayoría de personas con daño en el 5to par craneal siente la incomodidad de quemaduras en la cara, que tiene dañada una parte de la cara, o que siente contacto de una navaja en su cara.

para evaluar a un paciente sano, basta con solo tocar su cara y que nos refiera si siente todo normal en cuanto al tacto, si buscamos alguna parestesia en la cara basta con evaluar con cosquillas en la nariz y obtendremos inmediatamente la respuesta, con eso se establece si hay perdida sensorial en lados de la cara, otra manera es tocar la cornea de algun ojo mientras ve un objeto y ambos ojos deberian parpadear.

Los musculos de la mandibula reciben ordenes del 5to par craneal

Ahora posamos al septimo par craneal, este tiene diferentes funciones pero la más importante es la expresión facial, todos los musculos de la cara contribuyen a la expresión facial y son inervados por el septimo par craneal, el punto más importante es aprender a diferenciar entre trastornos supranucleares e infranucleares.

Otras funciones del septimo par craneal solo se exploran en ocasiones especiales como el sentido del gusto, 2/3 de la lengua reciben inervación del septimo par craneal, algunas personas con parálisis de Bell a menudo comentan que tienen sabor metálico, puede aplicarse soluciones, saladas, dulces, amargos etc y aplicarlos sobre la lengua. Otra función del 7to par craneal depende de un nervio pequeño conocido como nervio del musculo estapedio, cuando el timpano comienza a vibrar el musculo amortiguador el ruido si se pierde, aparece la famosa hiperac

Solo quedan dos grupos por valorar, un grupo de pares craneales participan en el lenguaje y la deglución y en el movimiento del paladar, la lengua y los labios

Personas que presentan manifestaciones en este par mucho antes de mostrar problemas en la lengua o los labios, ellos comienzan a hacer ruidos extraños y es todo un desastre lingual y a menudo van a toser porque se están ahogando.

Ya hemos valorado el par craneal 8, 9 y 10 lo que nos deja al onceavo par craneal, uno poco común que pertenece al arco braquial que inerva dos músculos el trapecio y el esternocleidomastoideo músculos muy grandes que participan en el movimiento de la cabeza y del cuello, no se exploran de manera sistemática a menos que exista una razón específica, pero si los exploramos le pedimos al paciente que eleve sus hombros, se valora con que rapidez y simetría los eleva, no es bueno luchar con él, ni aplicar situaciones como "no me dejes levantarlo" porque podría presentar alguna fractura, si queremos evaluar la fuerza basta con pedir que gire la cabeza a derecha e izquierda y vemos la contracción del esternocleidomastoideo.