

# **CAMPUS MEDICINA HUMANA**



**ALUMNA: MENDEZ GUZMAN YAJAIRA GUADALUPE**

**SEMESTRE: 2 GRUPO: A**

**DOCTOR: ALFREDO LOPEZ LOPEZ**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS JULIO DEL 2022**

# EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

La exploración neurológica (EN) es la herramienta clínica más importante con que se cuenta en medicina para la detección y diagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso. El examen neurológico o exploración neurológica (EN) es sin lugar a duda la herramienta diagnóstica más importante en las neurociencias clínicas (neurología, neurocirugía, neuropediatría, etc.). A pesar de los impresionantes avances que existen en los métodos de diagnóstico paraclínico en neurociencias, no existe ningún método que supere la cantidad de información que puede obtenerse a través de un adecuado examen clínico neurológico. Toda EN debe iniciar por la evaluación del estado de alerta y el estado mental, ya que para algunas de las maniobras clínicas será necesario contar con la atención y colaboración del paciente, por lo que conocer cómo se encuentra su estado mental, nos permitirá, además de evaluar sus funciones cognitivas, conocer cuál será su grado de cooperación para entender y seguir las indicaciones. Uno de los aspectos que más desalienta a los estudiantes es que se piensa que la EN es tremendamente extensa, demorada y complicada. Por ello, es importante resaltar que la EN exhaustiva en todos sus apartados no siempre es necesaria, en la práctica cotidiana con frecuencia se pone mayor atención en los apartados de la exploración que están o pueden estar alterados según lo obtenido en el interrogatorio, optimizando así el tiempo y la complejidad de la exploración. La exploración de las funciones mentales es sin duda uno de los apartados que pueden resultar más extensos dentro de la EN. Tanto así, que en los casos en los que el cuadro clínico está dominado por las alteraciones cognitivas, con frecuencia es necesario recurrir a una valoración por parte de un neuropsicólogo que explore de manera detallada y detenida cada aspecto de las funciones mentales, para lo cual suelen ser necesarias varias entrevistas, Deberá realizarse en forma ordenada, bilateral y comparativa. En este apartado se hará mención de los 12 nervios craneales.

- Nervio olfatorio (I) No se explora de manera rutinaria, ya que en la mayoría de los casos los trastornos de la olfacción son provocados por patologías o problemas nasosinuales y no de origen central. En caso de que el paciente refiera alguna alteración, es importante considerar sus antecedentes e identificar factores que se encuentren asociados a ella.
- Nervio óptico (II) Su exploración comprende cuatro pasos (Agudeza visual (lejana y cercana) Para evaluar la agudeza visual lejana, se suele utilizar la tabla de Snellen, que consiste en una serie de letras de tamaño decreciente colocadas a una distancia de seis metros; el paciente debe leer cada línea desde la primera hasta que no sea capaz de distinguir más detalles., Visión cromática La forma más sencilla de evaluarla es mostrarle al paciente objetos de colores primarios (azul, amarillo, rojo y verde), evaluando cada ojo por separado, es decir ocluyendo el ojo contralateral., Campos visuales La prueba clínica más sencilla para evaluarlos es la campimetría por confrontación, en la que el médico compara sus campos visuales (asumiendo que su visión periférica es normal) con los del paciente., Oftalmoscopia directa o examen de fondo de ojo Si el médico utiliza lentes puede utilizarlos durante el examen, aunque es preferible que se los retire para mayor comodidad, y en ese caso previamente deberá corregir sus dioptrías utilizando los discos del oftalmoscopio.)
- Nervios oculomotores (III, IV y VI) Estos nervios se evalúan en conjunto, ya que todos inervan a los músculos relacionados con los movimientos oculares. (Motilidad extrínseca del ojo Durante esta exploración, el médico debe estar mirando continuamente los movimientos oculares del paciente para evaluar si son conjugados y simétricos.)
- Nervio trigémino (V) Se trata de un nervio mixto, pues se encarga de transmitir la sensibilidad de la cara y dar la inervación motora a los músculos de la masticación (pterigoideos, temporales y maseteros
- Nervio facial (VII) Es también un nervio mixto cuya función es la inervación motora de la mayoría de los músculos de la cara y la sensación gustativa de los dos tercios anteriores de la lengua. Como parte de la ENB, no se sigue la exploración de la función gustativa.

- Nervio vestibulo-coclear (VIII) Está formado por dos nervios: el nervio vestibular (transmite impulsos relacionados con el equilibrio y la orientación espacial del cuerpo) y el nervio coclear (nervio sensorial encargado de la audición). Una manera de explorar rápidamente el componente acústico es evaluando la capacidad del paciente de percibir el sonido del frote de los dedos del médico.
- Nervio glosofaríngeo (IX) y nervio vago (X) Se exploran juntos, pues inervan estructuras relacionadas funcionalmente.
- Nervio hipogloso (XII) Al dar inervación motora de la lengua, se explora solicitando al paciente que la protruya y la movilice en todas las direcciones.

La exploración de la motilidad voluntaria se explora evaluando cinco aspectos del músculo: el trefismo, el tono, la fuerza, los reflejos de estiramiento muscular y, finalmente, los reflejos anormales o patológicos. Un reflejo de estiramiento muscular es una respuesta motriz, independiente de la voluntad, provocada inmediatamente después de la aplicación de un estímulo mecánico (golpe con el martillo de reflejos) sobre los tendones. Dicho estímulo produce un estiramiento súbito del musculo y como respuesta existe una contracción (acortamiento) del musculo estimulado.

Reflejos patológicos Son aquellos que no pueden ser provocados en sujetos normales, y debido a que su presencia indica una alteración neurológica, son también denominados “signos”.

Para explorar la sensibilidad podemos dividirla en:

- Superficial o exteroceptiva: 1) tacto, 2) dolor y 3) temperatura.
- Propioceptiva: artrocinética, posicional y vibratoria.
- Mixta: estereognosia y grafestesia.

INTEGRACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA BÁSICA Tan importante como la adecuada realización de la ENB es la integración e interpretación de la misma. En la enseñanza de la neurología, cuando los alumnos aprenden el examen clínico neurológico, en un principio suelen “detectar” más alteraciones de las que realmente presenta el paciente, es decir, les resulta complicado distinguir lo normal de lo anormal, o no saben qué significado darle a un signo anormal que encuentran de manera aislada. Una vez realizado el diagnóstico sindromático, lo siguiente es realizar una aproximación topográfica de la alteración o lesión; en primer lugar, resulta muy importante distinguir entre lesiones del sistema nervioso periférico y del sistema nervioso central, además de tratar de identificar si se trata de una patología: difusa (demencia, encefalopatía, delirium), focal (infarto cerebral, tumor, hematoma) o multifocal (esclerosis múltiple)

ESTUDIOS DE APOYO EN NEUROLOGÍA Y SUS PRINCIPALES INDICACIONES La indicación de estudios paraclínicos en el paciente neurológico debe estar guiada y fundamentada en la historia clínica que se le realice. La amplia disponibilidad e importancia que han cobrado recientemente los estudios de neuroimagen como la tomografía computada (TC) o la resonancia magnética (RM) del encéfalo, ha provocado que se soliciten estos estudios de manera indiscriminada a los pacientes con algún síntoma neurológico, lo cual puede estar relacionado con falsas creencias sobre los alcances o utilidad de estos estudios