

ANTROPOLOGÍA

DERLIN GUADALUPE CASTILLO GONZALEZ

PARES CRANEALES

EXPLORACION

Olfatorio I

La exploración de este nervio se realiza ofreciendo al paciente sustancias conocidas y no irritantes (porque estimulan el V par craneal): chocolate, café, jabón. Se alternan las fosas nasales ocluyendo la contralateral.

El paciente debe identificar el olor en cada lado

Óptico II

Consiste en la evaluación de la agudeza visual, los campos visuales y el fondo de ojo con el oftalmoscopio, prestando especial atención a las papilas. Los campos visuales se valoran por confrontación, para lo cual el explorador se coloca frente del paciente (a 50 cm) y le pide que fije su mirada directamente hacia él. Luego, el paciente debe ocluir uno de sus ojos y, con el ojo del mismo lado cubierto, el examinador lleva la mano a la periferia y gradualmente y moviendo los dedos debe llevarla al centro hasta que el paciente pueda verla.

Este proceso se realiza de manera comparativa a diferentes grados y en ambos ojos.

*Oculomotor III
Troclear IV
Abducens VI*

Se exploran de forma conjunta al inervar la musculatura extraocular. Para la exploración de estos nervios el paciente debe mantener la cabeza fija y se le pide que siga con la vista un dedo o lápiz colocado a una distancia entre 30 y 60 cm. Este objeto se mueve en las direcciones cardinales dentro del campo visual para explorar la función de los músculos del ojo

Lateral: recto externo.

- Medial: recto interno.*
- Arriba y lateral: recto superior.*
- Abajo y lateral: recto inferior.*
- Arriba y medial: oblicuo inferior.*
- Abajo y medial: oblicuo superior.*

De igual manera se exploran los reflejos fotomotores, iluminando cada uno de los ojos con una fuente de luz para comprobar la contracción pupilar del ojo iluminado. Cabe recordar que la vía aferente de estos reflejos corresponde al II nervio craneal (óptico), mientras que la vía eferente corresponde al III nervio craneal (oculomotor).

Trigémino V

Su exploración se divide en tres partes:

1. *Función motora*: Corresponde al nervio mandibular, que también presenta fibras sensitivas (tercera rama del trigémino). Se explora pidiendo al paciente que apriete un objeto entre los dientes (maseteros) o abra la boca contra resistencia (pteroideos). Con la inspección se valoran signos de atrofia de los músculos temporales y maseteros.
2. *Función sensitiva*: Es la más importante. Se explora valorando la sensibilidad facial táctil y dolorosa de sus tres ramas faciales: oftálmica (primera), maxilar (segunda) y mandibular (tercera), de abajo a arriba y comparativamente de ambos lados. Podrán utilizarse un algodón y un alfiler. Se sugiere explorar cada lado de la cara en tres puntos situados aproximadamente en una misma línea vertical, pero a diferentes alturas: por encima de la ceja (la frente), el labio superior y el mentón.

	<p>3. <i>Función refleja:</i> Se explora con el reflejo corneal: al tocar suavemente la córnea del paciente con un bastoncillo de algodón se produce el cierre palpebral de ambos ojos. Advertir previamente al paciente que desvíe la mirada hacia un lado lo más posible</p>
<p><i>Facial VII</i></p>	<p>Nos encontramos ante un nervio con funciones mixtas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Función motora:</i> pedimos al sujeto fruncir el entrecejo, cerrar los ojos, enseñar los dientes e hinchar las mejillas. Buscamos asimetrías durante el reposo y asimétricas en la fuerza muscular de cada hemicara. • <i>Función sensitiva:</i> usando soluciones saladas y dulces exploramos el gusto en los dos tercios anteriores de la lengua. • <i>Función vegetativa:</i> comprobando la producción de saliva y lágrimas
<p><i>Vestibulococlear VIII</i></p>	<p>Los componentes del nervio vestibulococlear se exploran por separado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nervio coclear</i> • <i>Nervio vestibular</i>

*Glossofaríngeo IX
Vago X*

Se exploran juntos, pues inervan estructuras relacionadas funcionalmente. Se le solicita al paciente que diga el fonema "A" de manera prolongada (debe observarse si la elevación del velo del paladar es simétrica y si la úvula se encuentra en posición central, además de evaluar si existen problemas en la fonación). En caso de una paresia unilateral de los nervios IX y X, se observa que uno de los pilares del paladar no se eleva, lo cual produce una desviación de la úvula hacia el lado sano. En segundo término, se pide al paciente que abra la boca y se toca la pared posterior de la faringe con un bate lenguas (debe observarse la contracción de los pilares simultáneamente y el reflejo nauseoso)

Accesorio XI

La lesión completa del nervio accesorio causa debilidad del músculo esternocleidomastoideo y la parte superior del trapecio (la parte inferior del trapecio está inervada por las raíces cervicales tercera y cuarta

a través del plexo cervical). Se demuestra debilidad del esternocleidomastoideo cuando el paciente vuelve la cabeza de manera forzada contra la mano del examinador. Este músculo puede someterse a una prueba

adicional si el paciente presiona la cabeza hacia delante contra resistencia o la levanta de la almohada. La debilidad del trapecio puede demostrarse al pedir al paciente que encoja los hombros. Con los brazos a los lados del cuerpo, el hombro del lado afectado cae y la escápula se levanta ligeramente

Hipogloso XII

El nervio hipogloso se encarga de coordinar los movimientos de la lengua. El grado de la debilidad de un lado puede explorarse al presionar la lengua contra el carrillo. En caso de lesión de este nervio, la lengua se curva un poco hacia el lado sano mientras está dentro de la boca, pero durante la protrusión se desvía hacia el lado afectado, debido a la contracción sin resistencia del músculo sano. Tampoco la lengua puede desplazarse con facilidad natural y ello dificulta la masticación, además de disartria lingual.