



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LUIS ANGEL VASQUEZ RUEDA

ANTROPOLOGIA MEDICA 2

RESUMEN EXPLORACION NEUROLOGICA

TUXTLA GUTIERREZ, 02/JULIO/2022

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. Como en muchas áreas de la medicina, la integración de los datos clínicos obtenidos mediante la EN con los conocimientos neuroanatómicos y neurofisiológicos resulta de vital importancia para la correcta interpretación de la EN.

Importancia de la exploración neurológica para el médico general

1. Establecer si existe o no, una lesión o una alteración funcional en el sistema nervioso, tanto central como periférico.
2. Señalar cuál es la topografía de esta lesión o alteración funcional, es decir, en qué parte del sistema nervioso se encuentra la alteración (tallo cerebral, corteza cerebral, nervio periférico, etc.).
3. Apoyar para conocer cuál es la naturaleza o etiología de la lesión (hemorragia, infarto, absceso, tumor, etc.)

Estado de alerta

1. Alerta o despierto: El paciente tiene los ojos abiertos, interactúa y responde adecuadamente a los estímulos verbales.
2. Confusión (ocasionalmente se describe como obnubilación): El paciente tiene los ojos abiertos e interactúa, pero tiene disminuida su capacidad de atención, por lo que es posible que responda inadecuadamente a las preguntas.
3. Somnolencia o letargo: El paciente tiende a quedarse dormido si no es estimulado de alguna manera, para alertarlo generalmente es suficiente el estímulo verbal o algún estímulo táctil.
4. Estupor: El paciente tiene los ojos cerrados y solo tiene alguna respuesta cuando el estímulo es muy intenso o doloroso.
5. Coma: No existe respuesta alguna a estímulos

Funciones cerebrales superiores

- Orientación
- Lenguaje
- Memoria

- Calculo

EXPLORACIÓN DE LOS NERVIOS CRANEALES

Deberá realizarse en forma ordenada, bilateral y comparativa. En este apartado se hará mención de los 12 nervios craneales, sin embargo, de cada uno de ellos se abordarán solamente aquellos elementos que resulta más importante conocer para realizar una ENB.

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 nasosinusales 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 (tabaquismo, infección reciente de vías respiratorias altas, exposición a sustancias tóxicas o ilícitas, etc.).

Nervio óptico (II)

Su exploración comprende cuatro pasos, que deben realizarse en el siguiente orden: agudeza visual, visión cromática, campos visuales y fondo de ojo

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) y Motilidad intrínseca del ojo (III nervio) a) Morfología y diámetro de las pupilas: Forma (circular), contorno (regular), situación (central), tamaño (2-5 mm) y simetría (iguales en tamaño [isocoria], asimetría en el diámetro [anisocoria]). b) Reflejos pupilares (preferentemente oscurecer la habitación): Se trata de reflejos mixtos en los que participa tanto el II nervio (componente aferente), como el III nervio (componente eferente).

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 (ptergoideos, temporales y maseteros). Por lo tanto, se evalúan sus funciones motora y sensitiva

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 sugiere la exploración de la función gustativa. Para evaluar la

función motora, se pide al paciente que realice diferentes movimientos o gestos faciales comenzando por la frente y terminando con la boca, esto tiene la finalidad de identificar asimetrías faciales

Nervio vestíbulo-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 glossofaríngeo (IX) y nervio 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)

Nervio accesorio (XI)

Se encarga de la inervación motora de los músculos trapecio y esternocleidomastoideo, por lo tanto, su exploración consiste en evaluar el trofismo (por inspección), tono y fuerza (pidiendo al paciente que eleve los hombros y gire la cabeza contra resistencia) de ambos músculos.

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.

EXPLORACIÓN DEL SISTEMA MOTOR

La exploración de la motilidad voluntaria se explora evaluando cinco aspectos del músculo: el trofismo, el tono, la fuerza, los reflejos de estiramiento muscular y, finalmente, los reflejos anormales o patológicos

EXPLORACIÓN DE LA SENSIBILIDAD SOMÁTICA

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

EXPLORACIÓN DE LA COORDINACIÓN MOTORA Y EL EQUILIBRIO

La coordinación puede ser evaluada de manera estática y dinámica. Coordinación dinámica Primero, se evalúan las métricas (capacidad por medio de la cual se le da la medida exacta a la velocidad, la distancia y la fuerza de los diversos movimientos al realizar alguna actividad de precisión) mediante la “prueba dedo-nariz” , Coordinación estática Se evalúa con la “prueba de Romberg” En la prueba de Romberg se eliminan las modalidades visual (al pedirle al paciente que cierre los ojos) y vestibular (al colocarlo de pie, erguido, pies juntos, brazos completamente extendidos hacia enfrente, palmas hacia abajo, cabeza un poco elevada), de tal manera que cualquier alteración en la vía propioceptiva que pudiera ser compensada por el sistema visual o vestibular se pondrá en evidencia. La prueba resultará positiva en caso de que el paciente pierda el balance, es por ello que el explorador deberá colocarse a su lado con sus brazos extendidos evitando que caiga