

## Exploración de pares craneales

Par craneal I (olfatorio): El sentido del olfato se examina pidiéndole a la persona que identifique sustancias con olores muy específicos (como jabón, café y un diente de ajo) colocados bajo la nariz, cada fosa nasal se examina separadamente.

Par craneal II (óptico): Se explora mediante los exámenes de agudeza visual, campimetría y fondo de ojo, la agudeza visual se valora con las pruebas específicas para visión de lejos (tabla de Snellen) y visión cercana (cartilla de Jaeger).

Par craneal III (motor ocular común) par IV (patético) par VI (oculomotor): estos tres pares craneales se exploran conjuntamente ya que todos inervan la musculatura que mueve el ojo y se exploran a como se explica en la imagen.

Par craneal V (trigémino): Se trata de un nervio mixto, que recoge la sensibilidad de las mucosas nasal y bucal. Asimismo, se trata del nervio motor de la musculatura de la masticación (pterigoideos, temporales y maseteros). Su exploración se divide en tres partes:

1.- función motora. 2.- función sensitiva. 3.- función refleja.

Par craneal VII (Nervio facial): Por tratarse de un nervio mixto su exploración se divide en tres partes:

1.- Función motora: Se valora en primer lugar con la inspección buscando asimetrías en la expresión facial. Posteriormente se examinan los siguientes movimientos: fruncir el entrecejo, cerrar los ojos, enseñar los dientes e hinchar las mejillas.

2.- Funciones sensitivas: Consiste en determinar el gusto de los dos tercios anteriores de la lengua usando soluciones acuosas débiles de azúcar o sal.

3.- La función vegetativa: se explora comprobando la producción de lágrimas y de saliva.

Par craneal VIII (Vestibulococlear): Tiene dos porciones, acústica y vestibular y deben de explorarse por separado.

Par craneal IX (Glossofaríngeo) y X (Vago): Se examinan juntos porque inervan estructuras relacionadas funcionalmente. Con la boca abierta explorar la faringe y comprobar si los pilares se contraen simultáneamente al tocar la faringe con el depresor y si esta maniobra produce náuseas (reflejo nauseoso), a continuación, se solicita al paciente que diga «a» y se observa si la elevación de la úvula es simétrica; en caso de lesión, se desvía hacia el lado sano. También deben valorarse la fonación, la existencia de disartria, tos o salivación. Pueden existir trastornos en el gusto del tercio posterior de la lengua.