



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA

Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar

SEXTO SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: "Examen neurológico".

ACTIVIDAD: Investigación de un examen neurológico

ASIGNATURA: Medicina paliativa

UNIDAD III

CATEDRÁTICO: Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 17 DE MAYO DEL 2022

EXAMEN NEUROLÓGICO BÁSICO

ESTADO DE ALERTA

1. **Alerta o despierto:** El paciente tiene los ojos abiertos, interactúa y responde adecuadamente a los estímulos verbales.
2. **Confusión (obnubilación):** El paciente tiene los ojos abiertos e interactúa, pero tiene disminuida su capacidad de atención.
3. **Somnolencia o letargo:** El paciente tiende a quedarse dormido si no es estimulado de alguna manera.
4. **Estupor:** El paciente tiene los ojos cerrados y responde ante estímulos muy intensos o dolorosos.
5. **Coma:** No hay respuesta a estímulos.

FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES

1. **Orientación:** Persona, lugar y tiempo.
2. **Lenguaje:** Primero se evalúa el lenguaje espontáneo, posteriormente repetirá frases complicadas y finalmente evalúan la comprensión de indicaciones que se le dan al paciente.
3. **Memoria**
 - a) Corto plazo: El paciente memoriza una lista de tres objetos que no estén y unos minutos después se le pide que los recuerde.
 - b) Mediano y largo plazo: Se le puede preguntar, ¿a dónde fue o que comió el día de ayer?, ¿en dónde nació?, ¿cuál es su fecha de nacimiento?
4. **Cálculo:** Se le pide al paciente que a 100 le reste 7 de manera consecutiva en 5 ocasiones.

EXPLORACIÓN DE LOS NERVIOS CRANEALES

❖ Nervio olfatorio (I)

❖ Nervio óptico (II):

 Comprende de 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. Una alternativa más compleja es realizar la prueba de Ishihara.
- **Campos visuales** La prueba clínica más sencilla para evaluarlos es la campimetría por confrontación, en la que el médico compara sus campos visuales.
- **Oftalmoscopia directa o examen de fondo de ojo**

❖ Nervios oculomotores (III, IV y VI)

- Motilidad extrínseca del ojo
 - a) Inspeccionar la amplitud y simetría de la hendidura palpebral (dada por el músculo elevador del párpado, inervado por el III nervio craneal).
 - b) Inspeccionar que la mirada conjugada sea normal; es decir, que ambos globos oculares se encuentran simétricos, en posición central cuando se encuentran en reposo y no presenten ninguna desviación.
- 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

→ Reflejo fotomotor directo

→ Reflejo consensual o fotomotor indirecto

- ❖ **Nervio trigémino (V)** Se trata de un nervio mixto, se encarga de transmitir la sensibilidad de la cara y dar la inervación motora a los músculos de la masticación (pteroideoes, temporales y maseteros). Por lo tanto, se evalúan:

a) **Motora**



b) **Sensitiva:** Se explora la sensibilidad facial táctil de las tres ramas del nervio (1.a oftálmica, 2.a maxilar y 3.a mandibular). Se pide al paciente que cierre los ojos y con el objeto elegido se toca suavemente en el territorio inervado por cada una de las ramas de manera bilateral, comparativa y de arriba a abajo.

- ❖ **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). Con ayuda de un diapason la conducción aérea y ósea del sonido mediante las pruebas de Rinne y de Weber, lo cual permitirá distinguir entre una alteración de origen conductivo (oído externo y medio) vs. alteración sensorio-neural (daño coclear o del nervio coclear).
- ❖ **Nervio glossofaríngeo (IX) y nervio vago (X):** 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 segundo término se pide al paciente que abra la boca y se toca la pared posterior de la faringe con un abatelenguas (debe observarse la contracción de los pilares simultáneamente y el reflejo nauseoso).
- ❖ **Nervio accesorio (XI)** 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):** Se explora solicitando al paciente que la protruya y la movilice en todas las direcciones.