



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura

Medicina Humana

Materia

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico.

Docente

Dr. Miguel Basilio Robledo.

Trabajo

Mapa conceptual de exploración neurológica.

Estudiante

Kevin Jahir Kraul Borrallas

Grado y grupo

4 semestre

Grupo "A"

Parcial 4

Tapachula, Chiapas

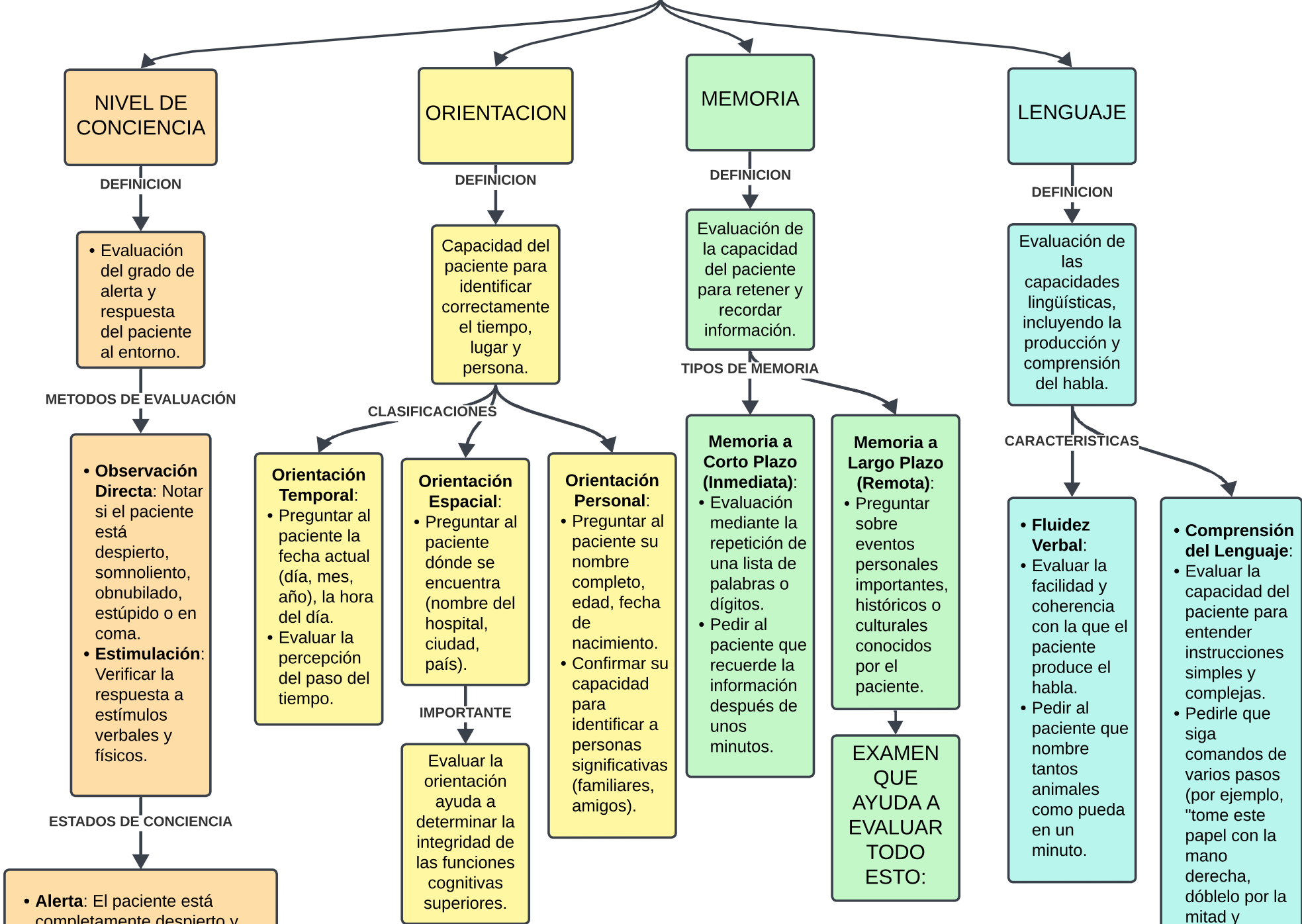
25 de junio de 2024

BIBLIOGRAFIAS:

-APUNTES TOMADOS EN CLASE.

-BATES MANUAL DE SEMIOLOGIA MEDICA.

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL.



MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: _____ Varón [] Mujer []
 Fecha: _____ F. nacimiento: _____ Edad: _____
 Estudios/Profesión: _____ N. H: _____
 Observaciones: _____

¿En qué año estamos? 0-1	0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)
¿En qué estación? 0-1	0-1	
¿En qué día (fecha)? 0-1	0-1	
¿En qué mes? 0-1	0-1	
¿En qué día de la semana? 0-1	0-1	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1	0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)
¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1	0-1	
¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1	0-1	
¿En qué provincia estamos? 0-1	0-1	
¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	0-1	
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Arbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces.	Nº de repeticiones necesarias	FIJACION-Recuerdo Inmediato (Máx.3)
Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)		
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés.	30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M0-1)	ATENCIÓN-CALCULO (Máx.5)
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente.	Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)
.DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 .REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 .ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo".	Caje con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 .COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersecados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1	LENGUAJE (Máx.9)
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia		Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)

Escala de GLASGOW

		Esponánea	Orden verbal	Dolor	No responde
Respuesta	Ocular				
	Verbal	4: Orientado y conversando	3: Desorientado y conversando	2: Palabras inapropiadas	1: Sonidos incomprensibles
	Motora	6: Obedece orden verbal	5: Localiza el dolor	4: Retira y flexiona	3: Flexión anormal
		2: Extensión	1: No responde		

CULTURA MÉDICA



EXPLORACIÓN MOTORA Y SENSITIVA

FUNCIÓN MOTORA

FUNCIÓN SENSITIVA

FUERZA MUSCULAR

DEFINICION

Evaluación de la capacidad del paciente para generar fuerza muscular contra resistencia.

METODOS DE EVALUACION

- escala de Fuerza Muscular de MRC (Medical Research Council):**
- **0:** Sin contracción muscular.
 - **1:** Contracción visible pero sin movimiento.
 - **2:** Movimiento posible sólo con la gravedad eliminada.
 - **3:** Movimiento posible contra la gravedad pero sin resistencia adicional.
 - **4:** Movimiento contra alguna resistencia pero menos de lo normal.
 - **5:** Fuerza muscular normal.

Pruebas de Grupos Musculares Específicos

- **Brazos:** Flexión y extensión del codo, abducción del hombro.
- **Manos:** Prueba de agarre, extensión de los dedos.
- **Piernas:** Flexión y extensión de la rodilla, dorsiflexión y plantiflexión del pie.



TONO MUSCULAR

TIPOS DE ALTERACIONES

- **Hipotonía:** Disminución del tono muscular, común en enfermedades como el síndrome de Guillain-Barré.
- **Hipertonía:** Aumento del tono muscular, observado en condiciones como la espasticidad (lesiones del tracto corticoespinal) y rigidez (enfermedad de Parkinson).

METODOS DE EVALUACION

- **Movimientos Pasivos:** Mover las articulaciones del paciente mientras éste está relajado para evaluar la resistencia.
- **Prueba de Rueda Dentada:** Evaluación en la enfermedad de Parkinson, donde se siente una resistencia intermitente al mover pasivamente una extremidad.



COORDINACION Y MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

PRUEBAS DE COORDINACION

- **Prueba Dedo-Nariz:** Pedir al paciente que toque su nariz con el dedo y luego toque el dedo del examinador.
- **Prueba Talón-Rodilla:** Pedir al paciente que deslice el talón de un pie a lo largo de la espinilla de la otra pierna.

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

- **Temblores:** Observación de temblores en reposo (Parkinson) o intencionales (temblor cerebeloso).
- **Corea:** Movimientos rápidos, irregulares e involuntarios, característicos de la corea de Huntington.
- **Atetosis:** Movimientos lentos, sinuosos, típicos de algunas formas de parálisis cerebral.
- **Distonía:** Contracciones musculares sostenidas que causan posturas anormales.



SENSIBILIDAD SUPERFICIAL

- **Tacto:** Utilizar un algodón o un pincel suave para tocar diferentes áreas de la piel y pedir al paciente que indique cuando siente el estímulo.
- **Dolor:** Usar un objeto puntiagudo (como un alfiler) y un objeto romo para evaluar la percepción de dolor en diferentes áreas del cuerpo.
- **Temperatura:** Utilizar tubos con agua caliente y fría para evaluar la capacidad del paciente para distinguir entre diferentes temperaturas.

SENSIBILIDAD PROFUNDA

- **Vibración:** Utilizar un diapason vibrante y colocarlo sobre prominencias óseas (muñeca, tobillo) y pedir al paciente que indique cuando siente y deja de sentir la vibración.
- **Propiocepción:**
 - Evaluar la posición de las articulaciones: Mover el dedo o la articulación del paciente (sin que éste vea) y pedirle que describa la posición del dedo (arriba o abajo).
 - Prueba del Romberg: Pedir al paciente que permanezca de pie con los pies juntos y los ojos cerrados para evaluar el equilibrio basado en la propiocepción.



COORDINACION Y REFLEJOS.

DEFINICION

Reflejos que se desencadenan al golpear suavemente un tendón con un martillo de reflejos, lo que provoca una contracción muscular.

PRUEBAS DE FUNCION CORTICAL

Definición: Evaluación de funciones cognitivas superiores que pueden estar afectadas por lesiones corticales.

AGNOSIA

Definición: Incapacidad para reconocer objetos, personas, sonidos o formas, aunque la función sensorial esté intacta.
Prueba: Mostrar objetos comunes y pedir al paciente que los identifique.

APRAXIA

Definición: Incapacidad para realizar movimientos coordinados a pesar de tener la capacidad física para hacerlo.
Prueba: Pedir al paciente que realice movimientos complejos (por ejemplo, saludar, peinarse).

AFASIA

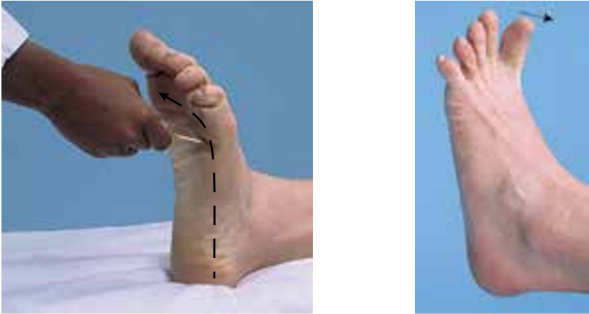
Definición: Trastorno del lenguaje debido a una lesión cerebral.
Pruebas: Evaluación de la comprensión, repetición y producción del habla.

REFLEJOS SUPERFICIALES

- **Reflejo Abdominal (T8-T12):** Raspar suavemente el abdomen en dirección lateral hacia el ombligo; respuesta esperada: contracción de los músculos abdominales.
- **Reflejo Cremastérico (L1-L2):** Raspar la parte interna del muslo en los hombres; respuesta esperada: elevación del testículo del mismo lado.
- **Reflejo Plantar:** Raspar la planta del pie desde el talón hacia los dedos; respuesta esperada: flexión de los dedos del pie.

SIGNO DE BABINSKI

Una variante del reflejo plantar donde la extensión dorsiflexora del dedo gordo y el abanico de los otros dedos indican daño en el tracto corticoespinal.



REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

- **Reflejo Bicipital (C5-C6):** Golpear el tendón del bíceps en la fosa antecubital; respuesta esperada: flexión del codo.
- **Reflejo Tricipital (C6-C7):** Golpear el tendón del tríceps justo por encima del codo; respuesta esperada: extensión del codo.
- **Reflejo Estiloradial (C5-C6):** Golpear el tendón del braquiorradial en el antebrazo; respuesta esperada: flexión y supinación del antebrazo.
- **Reflejo Rotuliano (L2-L4):** Golpear el tendón patelar debajo de la rótula; respuesta esperada: extensión de la rodilla.
- **Reflejo Aquileo (S1-S2):** Golpear el tendón de Aquiles; respuesta esperada: flexión plantar del pie.

INTERPRETACION

- **Normoactivos:** Reflejos normales.
- **Hipoactivos:** Reflejos disminuidos, indicativos de una posible lesión del nervio periférico.
- **Hiperactivos:** Reflejos exagerados, sugiriendo una posible lesión del tracto corticoespinal.



NERVIOS CRANEALES

