



**Odalís Guadalupe García López**

**Dra. Rosvani Margine Morales Irecta**

**Tema: Ojos, oído y tórax**

**Materia: Propedéutica, semiología y diagnóstico físico**

PASIÓN POR EDUCAR

**Cuarto semestre**

**Grupo: A**

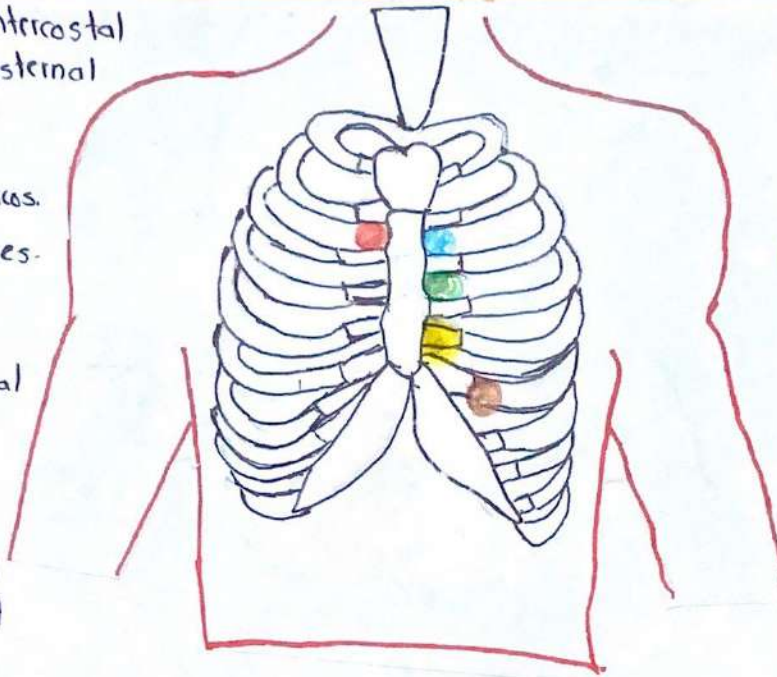
● Segundo espacio Intercostal derecho en el borde esternal derecho.

● Segundo espacio Intercostal izquierdo en el borde esternal izquierdo.

● 3° espacio Intercostal izquierdo, línea paraesternal izquierdo.

● 4° espacio Intercostal Izq. línea paraesternal Izq.

● 5° espacio Intercostal Izq. línea medio clavicular.



● Aórtico

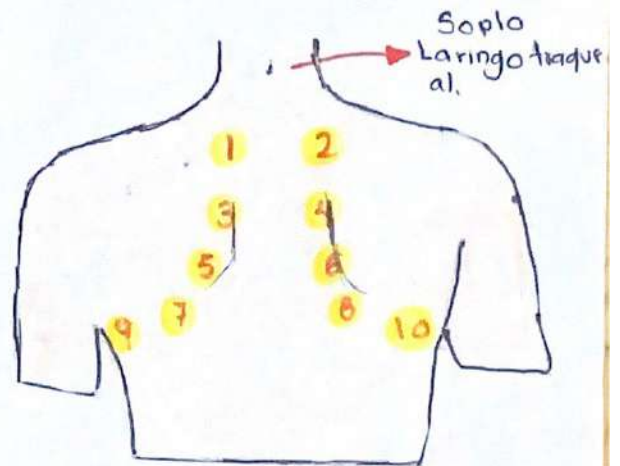
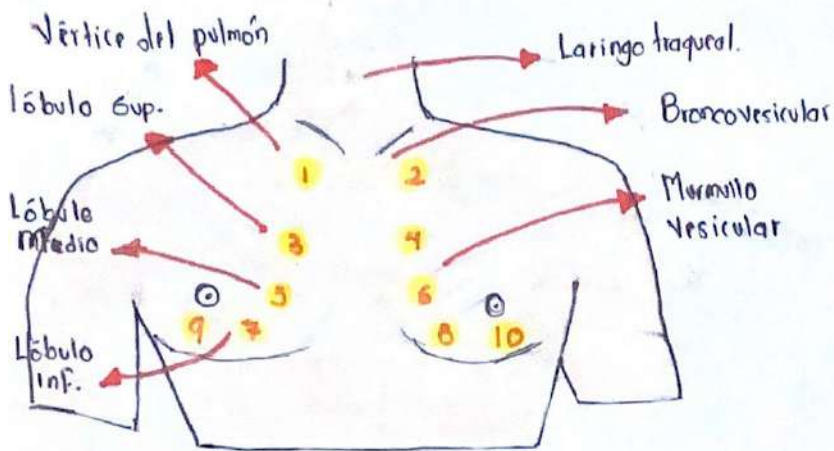
● Pulmonar

● Aórtico accesario

● Tricuspíde

● Mitral.

"Focos Cardíacos"



### ¿Que se debe Valorar?

- Tipo de estertor y Volumen en el que aparezca
- Datos sobre el estado del parénquima pulmonar y de las pleuras.

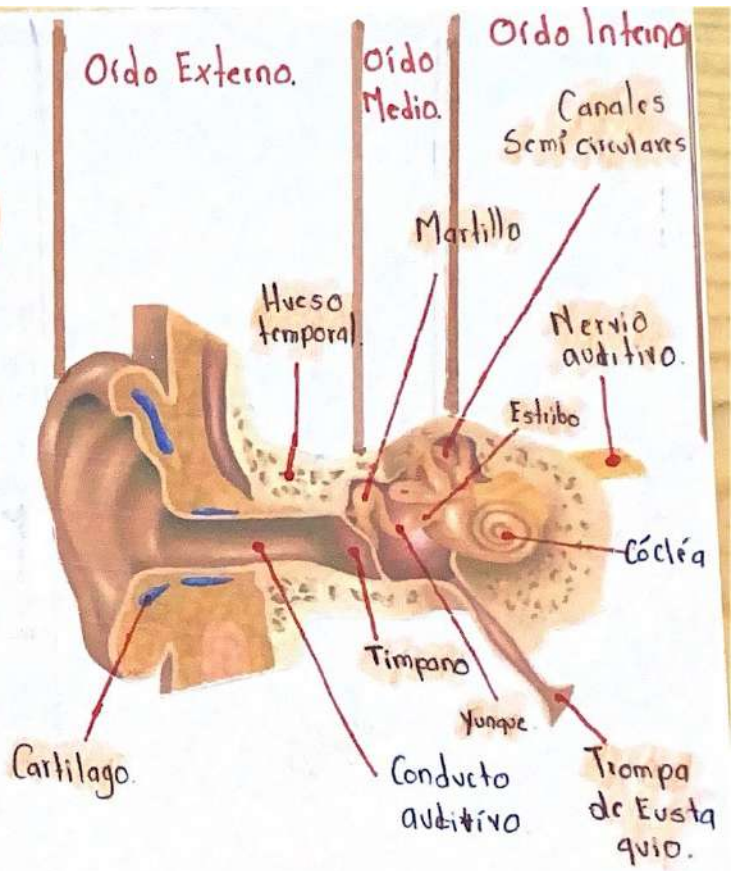
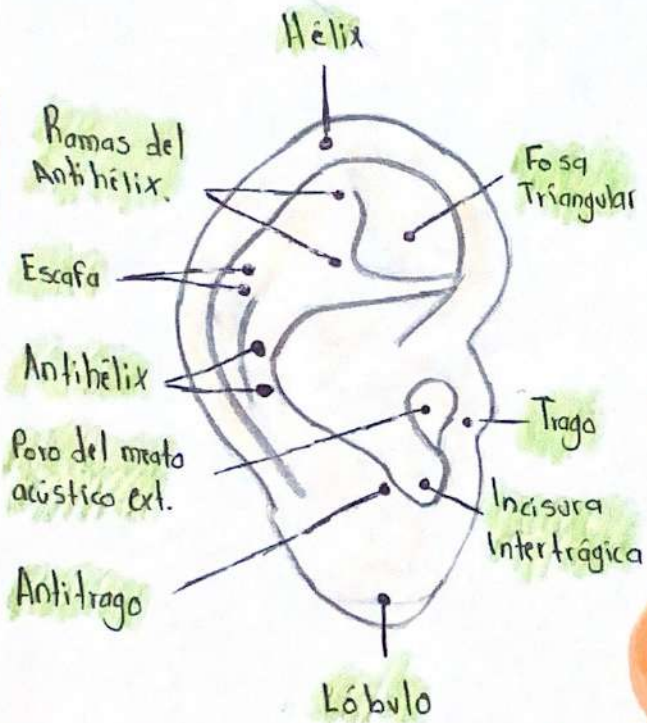
## Focos Pulmonares.

Hallazgos Normales.

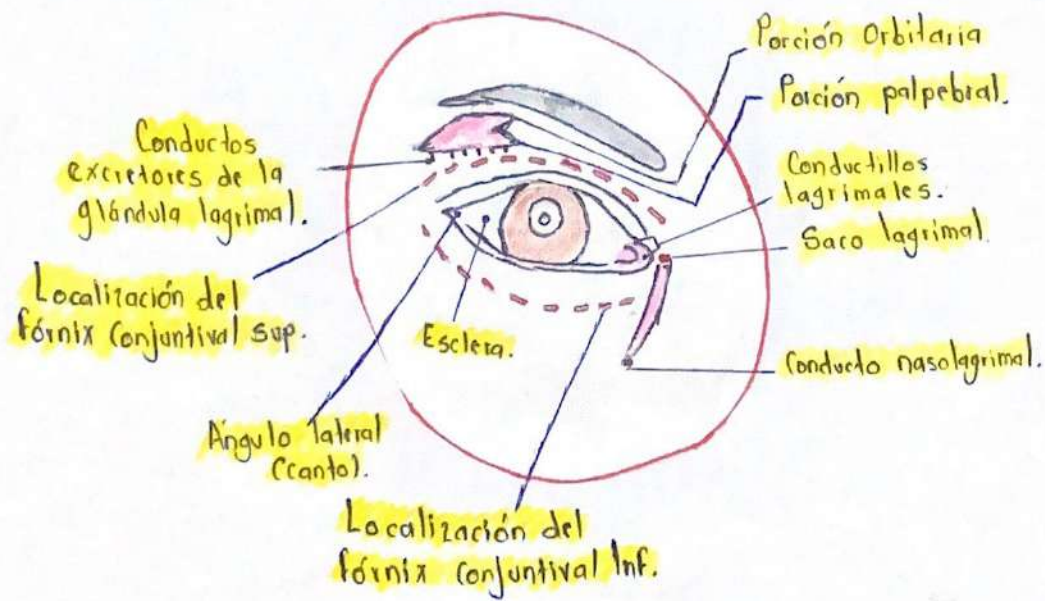
Se disgen:

- Soplo o respiración bronco traqueal.
- Murmullo Vesicular
- Respiración broncovesicular.

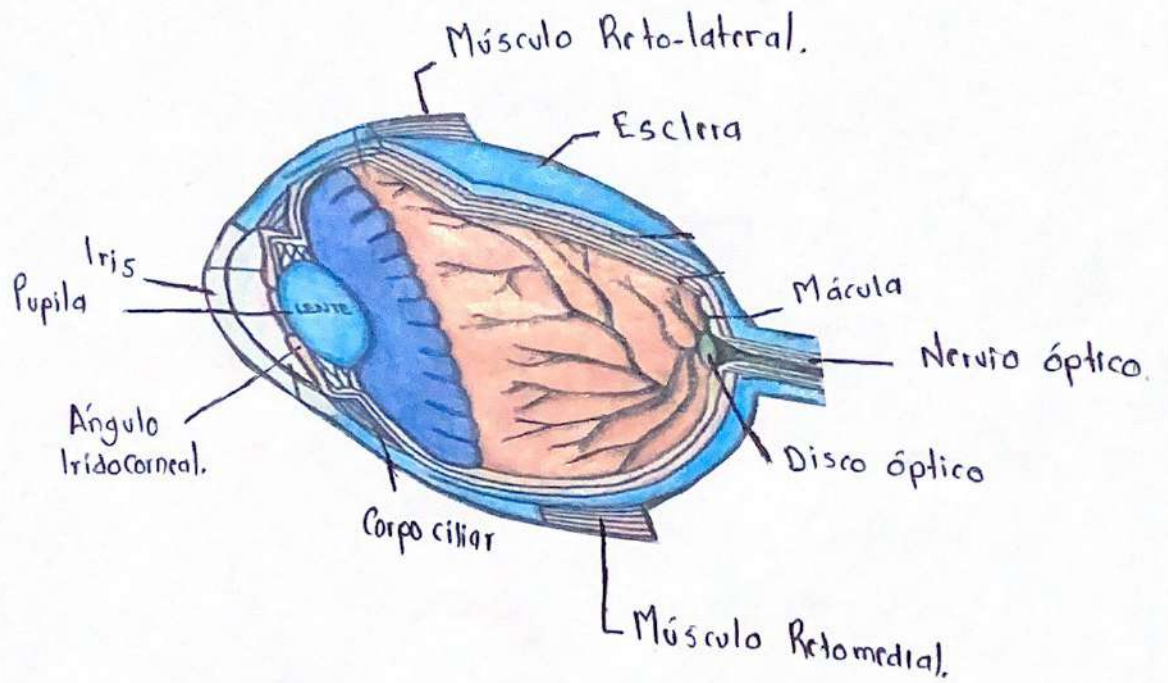
# Oído Externo



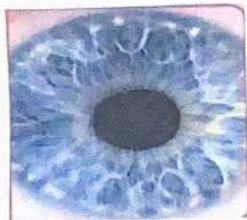
# Anatomía del ojo.



# Anatomía del ojo.



# Exploración de las estructuras Externas del ojo.

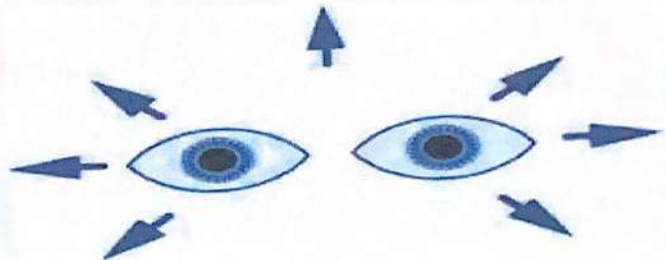


# Evaluar la Motilidad Ocular.

- 1.- Constituye en un examen donde se evalúa los movimientos Oculares.
- 2.- Su propósito es determinar las alteraciones de uno o más músculos.

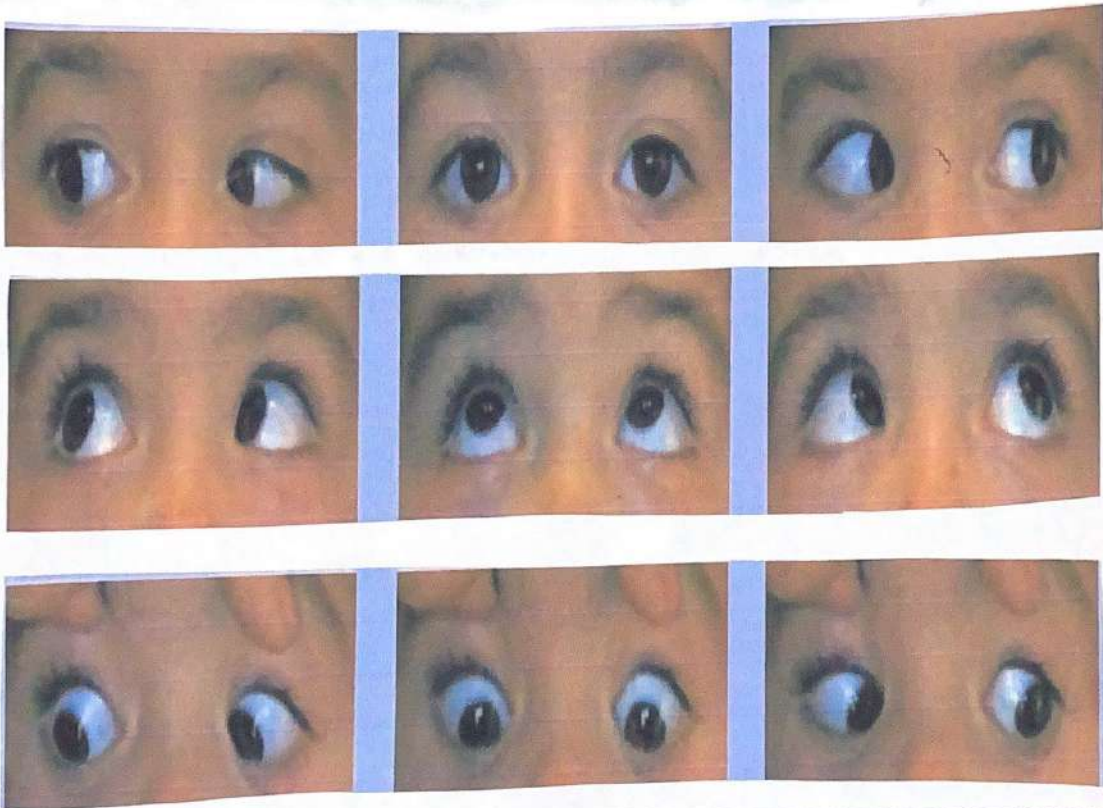
¿Que se necesita para realizar el estudio?

- Linterna con luz puntual
- Espejo plano
- Figura
- Objeto de fijación.





# Posiciones Diagnosticadas de la Mirada.



# Método de Examen De fondo de ojo,

## 1.- Luz de la habitación

- Oftalmoscopio frente al ojo dominante y 20-30 cm del explorado.
- Luz dirigida área pupilar y con una lente neutra.



## 2.- Acercamiento del paciente.

- Sentarse a la misma altura
- Mano izquierda para evaluar el ojo Iq.
- Dedo índice en el disco rotatorio
- Situar mirada hacia el lado nasal

# Agudez Visual.

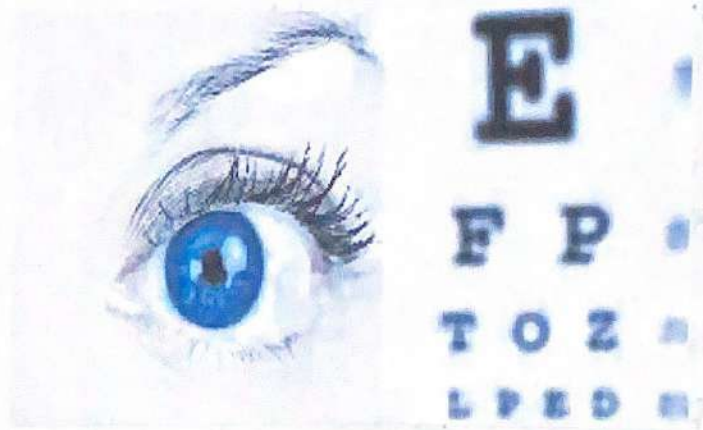
La capacidad de ver en detalle las cosas que nos rodean.

## ► Pruebas para Valorar la Función Visual.

1.- Examen de la Agudez Visual

- Lejana
- Cercana,

2.- Visión de Colores.



## Agudez Visual Cercana.

- 1.- Contar con una Cartilla de Visión próxima.
- 2.- Ubicar a la persona en relación con la Cartilla de Visión Próxima a una distancia de 33 a 40 cm.

La Cartilla Jaeger. Se coloca a 0,33 m.

- Según el tamaño de grupo de letras que pueda leer el paciente:

- J<sub>1</sub>
- J<sub>2</sub> Considerandose J<sub>1</sub> normal.
- J<sub>3</sub>



## Agudeza Visual Lejana.

- Para obtener la agudeza visual se deberá mirar una tabla de optotipos colocada a cierta distancia prefi'jada.

Optotipo  
Snellen.



# Campimetría.

Se encarga del estudio del Campo Visual.

## "Campo Visual"

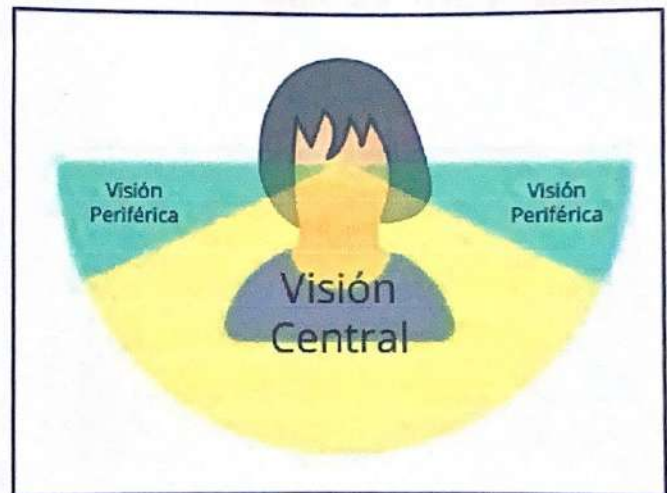
- Visión que puede observarse lateralmente mientras enfoca tu vista en un punto.

### • Visión Enfocada (central).

Ángulo visual de  $30^\circ$ .

### • Visión lateral (periférica).

Ángulo visual de  $180^\circ$ .



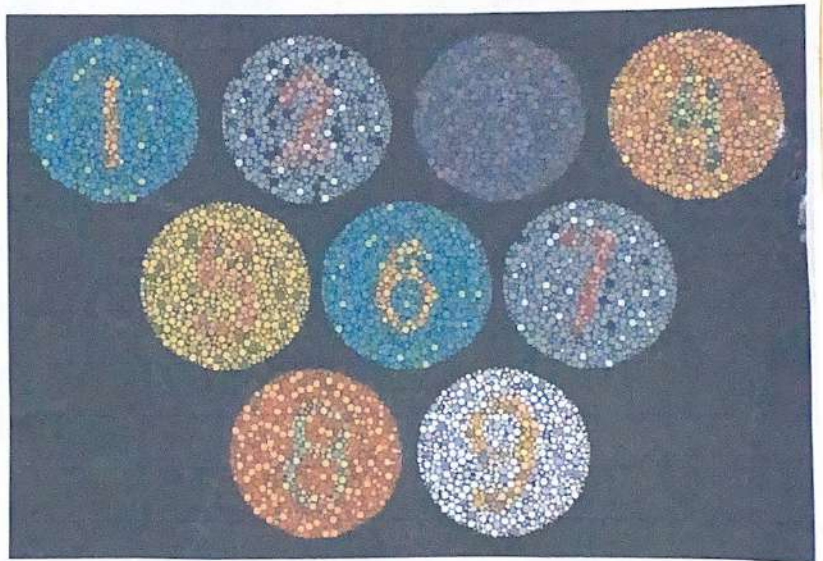
El paciente se coloca frente al médico, tapa uno de sus ojos y determina si ve o no el dedo índice.

## Visión de Colores.

→ La capacidad que tiene el ojo de diferenciar diferentes matices de colores.

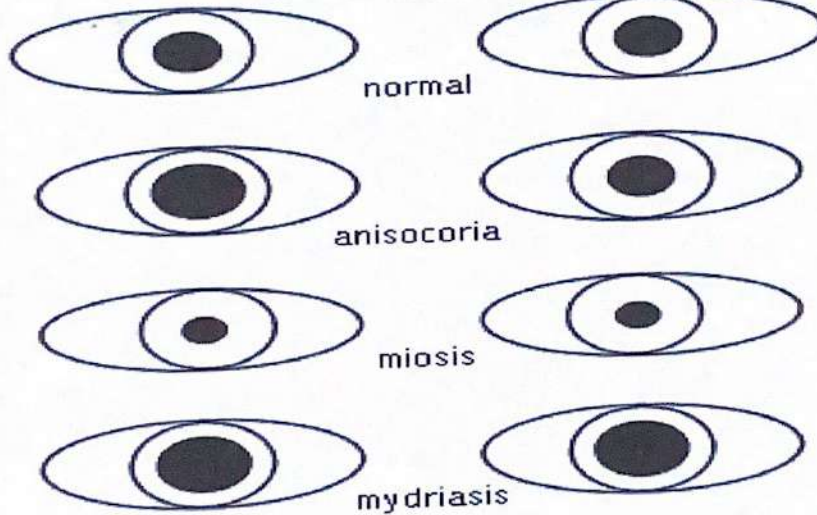
- ▶ Los fotorreceptores en la retina llamados conos en conexión con el cerebro son los que permiten distinguir los distintos colores.

## Test de Ishihara.



## Técnica del Reflejo Pupilar.

El reflejo que presenta la pupila al ser estimulado por la luz, siendo su respuesta normal la contracción de la misma.





# Otoscopia.

- Examen Visual directo del CAE de la membrana timpánica. Tiene que ser Sistemática y su objetivo es definir el carácter normal o patológico de las porciones externa y media del oído.

## Técnica :

- ▶ Se comienza explorando el oído sano, observando sus características
- ▶ Es necesario rectificar el CAE al introducir el otoscopio, traccionando el pabellón hacia atrás y arriba.
- ▶ La introducción del otoscopio debe hacerse de forma delicada.
- ▶ observamos la piel del CAE, su grosor y coloración.
- ▶ si al introducir el otoscopio refiere dolor o alivia picar.

# Otoscopia Conducto auditivo externo.

## Examen normal:

- CAE describe un ángulo con Variaciones de diámetro
- Es Cartilaginosa en su parte externa y luego ósea.
- Se estrecha a la altura del Istmo.
- Esta cubierta de pelos y contiene glándulas sebáceas.
- La piel es delgada, hasta Constituir una sola capa epidérmica Sobre la membrana timpánica.



**NORMAL**

## Otoscopia Conducto auditivo externo.

### Exámen Patológico:

- CAE edematizado con otorrea a una otitis externa, de Origen microbiano.
- El tapón de Cerumen Implica un riesgo de perforación.
- Malformaciones anatómicas o la protrusión de la pared anterior que dificulta la visión anterior del tímpano.
- Cuerpos extraños como Insectos.



## Otoscopia Membrana timpánica.

### Examen Normal:

Tiene un aspecto nacarado, de escasa transparencia aunque translúcida, brillante y color gris; Visualizar referencias anatómicas visibles en todo el tímpano:

Manga del martillo

Umbo del tímpano

Apófisis corta del martillo

Reflejo de Politzer.

Annulus timpánico.



# Otoscopia Membrana timpánica.

Examen Patológico:

Cambios de color

Alteraciones de los relieves normales

Alteración en la Integridad

Alteración en la posición y la movilidad tímpanoocicular.

AZUL



ABOMBADO



RETRAÍDO

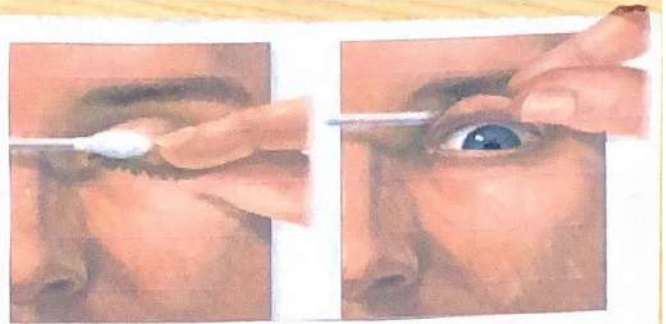


ROJO



## Inspección de Conjuntiva Interna y Esclera,

1. Amablemente se estira el párpado inferior hacia abajo, para ver la conjuntiva palpebral inferior.
2. Para ver la conjuntiva palpebral superior y la esclera, coloque su mano contraria al ojo examinado.
3. El pulgar debe quedar hacia abajo luego tire el párpado hacia arriba con el pulgar.



### ► Hallazgos Normales.

- Conjuntiva Palpebral.
  - Rosada, húmeda y sin lesiones.
- Conjuntiva bulbar.
  - Transparente permitiendo ver a través de ella la esclera blanca.
- Esclera normal.
  - Blanca
  - Tinte amarillo pálido en personas de color.

## Exploración de la permeabilidad de la trompa de Eustaquio.

{ Maniobra de Valsalva  
Maniobra de Toynbee.

### Maniobra de Valsalva.:

Se consigue la abertura de la trompa de Eustaquio por hiperpresión nasal, se apreciará un abombamiento de la membrana timpánica que se acompaña en

Ocasiones de un chasquido.



## Maniobra de Valsalva.

- Evalúa el correcto funcionamiento de la trompa durante la deglución al poner en funcionamiento los músculos periestafilinos.



## Indicaciones al paciente.

Se le pide al paciente que realice maniobras de la deglución con la nariz tapada con los dedos a la vez que se realice la otoscopia.

► Esta maniobra produce movimiento de hundimiento de la MT y audición disminuida.



# Prueba de Rinne.

Se coloca el diapason vibrando sobre la mastoide hasta que el paciente diga que ha dejado de percibir la vibración, momento en el cual se coloca rápidamente delante de CAE del mismo lado.

Rinne (+) Normal → La vibración se continúa percibiendo cuando se coloca el diapason frente al CAE el doble del tiempo percibiendo sobre la mastoide.

Rinne (-) anormal → Existe mejor conducción ósea que aérea = Hipoacusia de conducción.

**Rinne positivo:**  
La transmisión aérea dura el doble que la ósea

**Rinne negativo:** La transmisión ósea es mayor o igual a la aérea



# Prueba de Weber.

- ▶ Se coloca el diapason vibrando en el Vertex Cranial y se pregunta al paciente si la vibración se desvía lateralmente hacia la izquierda o derecha.

Hipoacusia de conducción: Weber lateralizado hacia el oído afectado.

Hipoacusias de percepción: Weber lateralizado hacia el lado sano.

Esta prueba es más útil para detectar déficit auditivo de percepción unilateral.



- ▶ Reflejo Vestibuloespinal → Interviene en la posición de la cabeza con respecto al cuerpo.
- ▶ Reflejo Vestibolocular. → Se relaciona con la estabilización de los ojos con relación al espacio.

## Prueba de Barany

- Evalúa reflejo vestibuloespinal.
- Cuando existe compromiso laberíntico, los índices suelen desviarse hacia el lado afectado.



## Prueba de Romberg.

- Cuando existe alteración vestibular, el sujeto tiende a inclinarse hacia un lado.

↳ Romberg laberíntico.



# Bibliografía.

Dr. Alejandro Goic G, Dr. Gastón Chamorro Z, Dr. Humberto Reyes B. Semiología médica. (2018)., Editorial Mediterráneo Ltda.

Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M. R. Agur. MOORE Anatomía con orientación clínica. 8ª edición, Editorial Wolters Kluwer.