



Mi Universidad

Actividad

Méndez Trejo Jesús Santiago

Parcial II

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina humana

Cuarto semestre

Comitán de Domínguez, 06 de abril del 2025

DE ORIGEN CIRCULATORIO



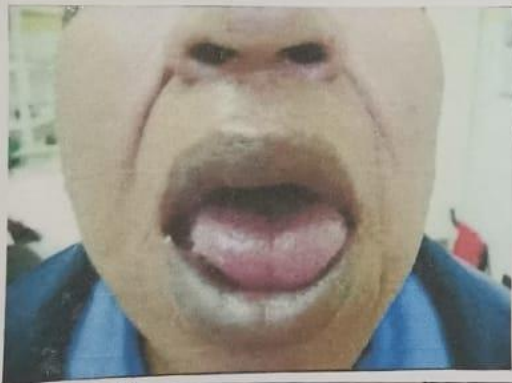
Fascie mitral

Cianosis de los pómulos, nariz, labios y mentón, lo que contrasta con la palidez del resto de la cara



Fascie aortica

1. Palidez, especialmente peribucal (cardíacos blancos de Lösséque)
2. Movimiento rítmico de la cabeza hacia adelante y atrás, acompasadamente con cada latido cardíaco



Fascie de Aterza

Intensa cianosis, poliglobulia, cardíacos Negros de Aterza en el Cor pulmonar crónico.



Fascie venoso

Se produce en el síndrome de la vena cava superior, debido comúnmente a cáncer broncopulmonar

Rostro vultoso, cianótico, con turgencia de las venas frontales y del cuello, gran número de telangiectasias pleóricas de nariz y pómulos, edema facial y cuello.



Fascie arterial

Enfermedad de Takayasu-Martorell por obliteración de los troncos supraórticos.

Atrofia de los músculos faciales y la desaparición del tejido adiposo subcutáneo.

DE ORIGEN CUTANEOADIPOSO



Fascie caquéctica

Hay desaparición del tejido subcutáneo y de la bola adiposa de Bichat, e hipotrofia muscular.

La cara sonida y ojerosa, ostenta un tinte pálido grisáceo.



Fascie esclerodérmica

Rostro anímico, rígido, sin arrugas cutáneas, con aspecto momificado, la piel se adhiere firmemente a los planos óseos, pómulos salientes, nariz afilada, labios retraídos.



Fascie hipocrática

La piel ostenta un color pálido terroso y la frente está perlada de sudor, enflaquecimiento, ojos hundidos en las órbitas, párpados ojerosos, córneas sin brillo, labios áridos, arrugas pronunciadas, pómulos salientes, nariz afilada, lucidez hasta el fin.



Fascie leonina

Todos los contornos de la cara se hacen nodulosos y engrosados, particularmente la frente, mejillas, barbrilla y nariz, ésta última aplastada y bulbosa, las cejas están despobladas en su totalidad y en ocasiones existe alopecia en placas.



Fascie nefritica

Cara pálida y edematosa, con mayor acumulación de líquido en los párpados, su abultamiento reduce las aberturas palpebrales, convirtiendo a veces en hendiduras.



Fascie paquidérmica plicata

El rostro tiene expresión de severidad o envejecimiento, surcos profundos que no pueden ser borrados por estiramiento, en ocasiones cerebriformes.

DE ORIGEN ENDOCRINO



Fascie acromegálica

Crecimiento de los huesos faciales y los senos frontales, nariz gruesa y abultada, labios grandes y turgentes, dientes separados, arcos superciliares prominentes, párpados abotagados, orejas amplificadas y macroglosia.



Fascie adrenogenital

En mujeres, tumores virilizantes de ovarios o suprarrenales, hirsutismo (barba y bigote), acné, calvicie y enrojecimiento facial.



Fascie addisoniana

La piel exhibe un color gris azulado; es seca con escasa turgencia, rasgos acusados por adelgazamiento y deshidratación, ojos hundidos con expresión de tristeza, cara de luto, color isabelino.



Fascie cushinguesa

Cara redonda, en luna llena por adiposidad regional, piel rojiza y brillante, la hendidura palpebral estrecha, boca y labios estrados (boca de pez), cuello corto y grueso, con papada submentoniana.



Fascie hipotiroidea

La fisionomía está abogotada, hinchada, inexpressiva, tinte amarillo pálido de la piel, los rasgos parecen borrados o desdibujados, cejas despo-bladas especialmente en región caudal, cabello seco, nariz ancha y bulbosa, aplanada, párpados tumefactos.



Fascie tirotóxica

Protrusión ocular, con retracción del párpado superior y la mirada brillante y fija, sin parpadeo, el cutis es rosado y sudoroso, la expresión del paciente parece transparentar temor o inquietud

DE ORIGEN HEMATOLÓGICO



Fascie leucémica

Fisiognomía abogotada, cutis de color céreo, labios decolorados, manifestaciones purpúricas, petequiales o equimóticas, sobre todo en párpados y labios, epistaxis y gingivorragias, expresión de inquietud



Fascie de anemia hemolítica

Cráneo con aspecto de torre (torricefálica), debido al exagerado desarrollo en sentido vertical, existe hipertelorismo.



Fascie poliglobúlica

Piel del rostro de color rojizo purpúrico o cereza, conjuntivas bulbares están inyectadas de sangre y en los pómulos pueden observarse numerosas varicosidades



Facies talasémica

Debida a anomalías en el desarrollo de los huesos craneales y del rostro, aspecto mongoloides u orientaloide, que suma a palidez propia de la anemia.

DE ORIGEN NEUROLÓGICO



Facies miasténica

Caida de los párpados superiores y mandíbula, la ptosis palpebral obliga a mirar con la cabeza inclinada hacia atrás, facies somnolienta.



Facies parálisis facial

La abertura del lado comprometido está aumentada, existe imposibilidad para cerrar el ojo y arrugar la mitad homolateral de la frente, el pliegue nasolabral parece aplanado y la comisura caída, movimientos voluntarios están ausentes, no puede sonreír ni silbar.



Facies labioglossofaringea

Atrofia de los músculos de la mitad inferior de la cara, organizando una expresión característica, falta de la mímica, con la boca entreabierta, comisuras bucales caídas, labio inferior colgante.



Facies parkinsoniana

Fisionomía rígida e inexpressiva, la cabeza está inclinada hacia adelante, los músculos del cuello están rígidos y no puede rotar la cabeza.



Facies sardónica

Contractura permanente de la musculatura mimica facial, determinado parecido con la risa sardónica, por estrechamiento transversal de las comisuras palpebrales y las comisuras labiales, contractura de los músculos maseteros.

DE ORIGEN METABOLICO



Facies dislipidémica

Se forman placas amarillentas en los párpados superiores por depósitos de lípidos en ciertas hiperlipidemias



Facies bupftalmica

Protrusión uni o bilateral de los globos oculares, con caída de los párpados superiores, lo que proporciona a la fisionomía de aspecto de topo.