



Mi Universidad

Pares Craneales

José Rodolfo Meza Velasco

Tercer Parcial

Propedéutica, Semiología y Diagnóstico Físico

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina Humana

Cuarto Semestre grupo "C"

Comitán de Domínguez Chiapas, a 27 de Mayo del 2025.

Pares craneales

Nº	Nombre	función	Tipo	región
1 (I)	olfatorio	sentido del olfato	Sensitivo	Bulbo olfatorio (corona del tablo frontal)
2 (II)	óptico	visión	sensitivo	Quiasma óptico (lóbulo occipital)
3 (III)	oculomotor	mov. ocular, pupila (miosis)	Motor	Mezencefalo
4 (IV)	Troclear (patético)	(musc. delic sup). mov. del glo	Motor	Mezencefalo (part)
5 (V)	Trigémino	sensación facial (mov. acción)	Mixto	Peric de cerebro
6 (VI)	Abducens (abducente)	movim. del glo (m. recto lateral)	Motor	Suelo bulbo y lóbulo frontal

Norma

Nº.	Nombre	función	Tipo	región
VII	Facial	Expresión facial. gusto (2/3 ant. lengua)	Motor	parte Cárgalo parte cerebeloso)
VIII	Vestibulococlear	Audición y equilibrio	Sensitivo	* parte y la medula
IX	Glossofaríngeo	Gusto (1/3 post. lengua), deglución	Mixto	Medula oblongada
X	Vago	regulaciones torácicas/abdomin faríngea, laringe	Mixto	Medula oblongada
XI	Accesorio (cefálico)	Mov. de cuello (ceceo, trapeo)	Motor	Medula espinal cervical + medula dor salada
XII	Hipoglosso	Movim. de la lengua	Motor	Medula dor salada (surco precentral)

Los pares craneales son un conjunto de nervios que emergen directamente del cerebro y se encargan de controlar diversas funciones del cuerpo, como la visión, la audición, el gusto, el olfato, la respiración, la deglución y la función motora de cabeza y cuello.

Exploración física

I. N. Olfatorio

- Pedir al Px que cierre los ojos
- con el dedo se debe oler una fosa nasal
- Se debe hacer con algo con olor.

Lesiones:

- + Anosmia + Signo temprano de Parkinson o Alzheimer
- + Hiposmia

II. N. Óptico

- Agudeza visual = Cartilla de Snellen o Rosebaum
- campo visual = Comparar el campo del px con el tuyo
- Fondo de ojo = con oftalmoscopio
- Reflejo pupilar = Evaluar rx de la pupila

Lesiones =

- Ceguera unilateral
- Hemianopsia bitemporal
- Dism- o pérdida de reflejo pupilar

III, IV y VI

Oculomotor, Troclear y Abducens

- Pedir al px que siga un objeto o dedo en las 6 direcciones cardinales (H).
- Evaluar m. oc. superiores, sin dolor, sin nistagmo
- Reusar ptosis (caída del párpado).
- Evaluar rx pupilar a la luz

V. Trigémino

- sensitiva = Tocar cara con algodón y algo punzante en 3 zonas (V1, V2, V3)
- Motor = Músculos de la mandíbula (maseteros y temporales) mientras aprieta dientes.

Norma

Pedir que mueva ligeramente la mandíbula.

Lesiones =

- * Neuralgia del trigémino (dolor sbito y muy intenso).
- ↓ Pérdida de sensibilidad facial
- * Df. para masticar

VII. Facial

- * Pedir que frunza el ojo, sonría, infle las mejillas
- Ver si hay asimetría o caída de la mitad de la cara
- Evaluar gusto si es necesario

Lesiones =

- Parálisis de Bell = un lado o toda la cara
- Lesión central = parte inf. contralateral (enrota).

VIII. Vestibulococlear

- Audición = prueba de sordo
- Disposición = Rinne (marco del us aud) y Weber (rótulos del cráneo).
- Equilibrio = Romberg = pies juntos, ojos cerrados → puede equilibrio o no.

Lesión =

- Sordera
- vértigo
- Nistagmo
- Desregulación.

IX. Glossofaríngeo / X. Vago

- pedir al ps que diga "ah"
- tocar la pared faríngea con abatelelenguas (reflejo nauseoso)
- si la lengua se levanta

Lesiones =

- Orula se va al lado sano, ver-nasal.