



Mi Universidad

Resumen

Carlos Javier Velasco Sarquiz

Resumen cabeza, cuello y pares craneales

Propedéutica y semiología y diagnóstico físico

Cuarto parcial

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina Humana

Cuarto semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de Mayo del 2025

Semiología y proyección Carlos Javier Ulloa Susaiz

Fecha

Resumen de Cabeza y Cuello

La exploración de Cabeza y Cuello es un procedimiento Clínico fundamental que incluye varias técnicas

Inspección: Se observa la Cabeza, Cara, Cuello para identificar cualquier anomalía visible.

Palpación: Se examina las estructuras subyacentes como los ganglios linfáticos y la tiroides para detectar masas o sensibilidad.

Auscultación: Se escucha el flujo sanguíneo en las arterias del Cuello y se evalúan ruidos respiratorios

Exámenes específicos: incluyen la evaluación de los ojos, nariz, boca y oídos utilizando técnicas como la Rinoscopia y otoscopia

Este examen es crucial para diagnosticar diversas condiciones médicas y debe realizarse de manera ordenada y cuidadosa

La exploración de Cabeza y Cuello es parte fundamental del examen físico general y permite detectar signos de enfermedades o sistemas locales. Se realiza de forma sistemática y puede dividirse en varias áreas anatómicas.

Inspección general

Cabeza: Tamaño, (macrocefalia, microcefalia) forma, simetría, lesiones, cicatrices, masas

Cabello: distribución, textura, presencia de alopecia o infecciones

Cara: simetría, movimientos involuntarios, coloración, edema

Cuello: simetría, masas visibles, pulsaciones anormales,

Movimientos al tragar

Rayter

2.- Palpacion

Cabeza

Palpa el Cráneo en busca de

- Irregularidades óseas
- Tumefacciones
- Sensibilidad al tacto
- Revisar Senos paranasales (frontal y maxilar) Sensibilidad a la percusión o palpacion

Cuerpo Cabelludo

- Desplaza el Cabello para buscar
- ✓ Lesiones, nodulos, escamas
- ✓ placas alopecias

Oido

- ✓ palpa pabellones auriculares y Region mastoidea (signos de dolor o inflamacion)
- ✓ Inspecciona el Conducto auditivo externo

Ojos

- ✓ Evalua, Simetria, parpados, Conjuntivas, escleroticas, pupilas
- ✓ Reflejo pupilar a la luz
- ✓ Movimientos Oculares

Nariz

- Inspeccion externa y palpacion
- Explora permeabilidad de fosas nasales
- Rinoscopia anterior si es posible

Boca y Orolaringe

- ✓ Mucosa oral, encias, lengua, amigdalas, paladar
- ✓ Lesiones, Ulceras, Secresiones, dentaduras
- ✓ Evaluar la simetria del paladar blando

Palpacion del Cuello

- ✓ Palpa estructuras del Cuello Con movimientos Suaves y sistematicos
- Traquea: Alineacion Central
- Tiroides: Palpa desde detras del paciente o desde enfrente
- Ganglios linfaticos: palpa en orden

Semología y proyección

Región ganglionar	Ubicación
Y Submentonales	Debajo del mentón
Y Submandibulares	Debajo del borde mandibular
Y Auriculares	Delante y detrás de los oídos
Y Occipitales	en la base del Cráneo.
Y Cervicales superficiales	A lo largo del ECM.
Y Cervicales profundas	Bajo el ECM
Y Supraclaviculares	Sobre la Clavícula
Y Cervicales posteriores	A lo largo del borde del Trapecio

• El Cráneo está constituido por 22 huesos, 14 de ellos están en la cara

Esqueleto facial: Mandíbula
Maxilares
huesos nasales
palatinos
lagrimal
Vomer

Esqueleto craneal: frontal
temporal
parietal
occipital

Inspección: Una rápida visión sobre la presencia de asimetría o movimientos (Tics)

Forma
Según el índice cefálico

01 Dolicocefalia
(largo y delgado)

2
Mesocefalia
Intermedio

3
Braquicefalia
Corto y ancho

4
Micro/Macrocefalia

Rayter ↙

Inspección de la Cara

- Reconoce la fisonomía del paciente
- Coloración de la piel y tegumentos
- Lesión primaria y secundaria

Simetría

La presencia de proptosis palpebral, desviación de la comisura labial o falta de arrugas, Tumoración asimétrica o presencia de una glándula parótida aumentada de tamaño, o una necrosis de los cartílagos de las orejas.

Ojos

Apariencia idéntica, pupilas del mismo tamaño (isocóricas) Movilidad armónica

En la Inspección se debe descartar proptosis

Canto del ojo se refiere al ángulo del ojo donde se unen el párpado superior

Epicanto es un pliegue de la piel en el ángulo interno del ojo

La distancia entre los cantos se denominan Telorismo

Esclera

El color es blanco un color amarillo revela ictericia y uno azulado puede revelar una osteogénesis

Opacidad traduce presencia de cataratas

5

B
L
a
s
i
s
t

Esclera y tejidos Circundantes

Un enrojecimiento unilateral y bilateral puede observarse en la Uveitis anterior

Cornea

El pterigion es un crecimiento no canceroso de tejido en el ojo que se extiende a la Conjuntiva

La pingüecula es una acumulación benigna de tejido Conjuntival

Leucoma Corneal es una opacidad en la Cornea, la capa transparente frontal del ojo que causa una disminución en la visión

Úlcera Corneal: Haga abierta en la Cornea

Hifema: presencia de sangre en la Cámara anterior. Se reduce la claridad del humor acuoso (hipopion) cuando en vez de sangre hay pus

Ins

Obtusa es una condición ocular que se presenta desde el nacimiento en la que le falta tejido en una parte del ojo

Párpados

Orzuelo: inflamación aguda y dolorosa causada por bacterias en las Glandulas Sebaceas

Chalazion: protuberancia no infecciosa por obstrucción de Glándula Sebacea

Parpados, Cejas, pestañas

- entropion
- ectropion

Triquiasis: Las pestañas crecen hacia adentro en dirección al ojo

Distiquiasis: Crecimiento de pestañas desde las glándulas de meibomio dentro del párpado

Phthiriasis palpebral: Infección por piojos

Cejas

La pérdida de pestañas puede sugerir un tratamiento con quimioterapia, una infección o una alopecia universal (**madarosis**)

Nariz

Deformaciones por traumatismo huesos propios, deformaciones del tabique

Rinoma: aspecto rugoso y tumefacto de la nariz por hipertrofia prominente de las glándulas sebáceas

Nariz hundida: puede ser debido a la destrucción del cartilago

Nariz → puede generar **Necrosis** → acompañado de **Crioglobulinemia**

Secresion purulenta unilateral orienta a Sinusitis maxilar
La Secresion Clara puede dirigirse a Rinitis Alérgica
epistaxis (hemorragia nasal) perdida de sangre a traves de la nariz

Ojos y Oidos

Otorragia: Salida de Sangre puede indicar fractura en la base del Cráneo

Otitis externa: Salida de pus por el Conducto Auditivo

Datos de fractura de la base de Cráneo

- Signo de Battle
Equimosis Retroauricular
- Ojos de mapache
Equimosis periorbital
- Rinorrea halina

Semiotología y propedeutica

Boca

La cianosis constituye un signo de alarma por su significado de alarma y por su significado fisiopatológico (Insuficiencia Respiratoria, Sepsis, Cardiopatías)

Los labios también son asientos de Tumores de Infecciones por Virus del herpes

La pérdida de las Comisuras (Rajadas) es Signativa a una anemia ferropénica

Lengua

Se puede observar diversas alteraciones como deshidratación

Pérdida de las papilas por déficit de hierro o vitamina

Tipos de lengua

Geográfica ✓

Saburral ✓

Chancro ✓

Escorial ✓

Negra → Por pigmentación de las Papilas

Blanca → Por hongos

Afilosa → Por enfermedad de Behcet

Groesa

Úlceras

Puede deberse a un Carcinoma

en la esclerosis lateral amiotrofica (fasciculaciones)

modo de saco de gusano

b) Tiroides

- Se palpa desde atrás (método clásico)
- Se ubica en el Cartilago Cricoides
- Se pide al paciente que trague
- Evaluar tamaño, nódulos, Sensibilidad, Consistencia

c) Traquea

- Comprobar alineación (puede estar desviado en neumotórax)

d) Músculos y estructuras vasculares

- Palpación de los músculos esternocleidomastoideo y trapecio
- Pulsos Carotídeos
- Buscar soplos Carotídeos mediante auscultación

Auscultación

- Escuchar soplos en las arterias Carotídeas (Indica estenosis)
- En casos especiales, puede auscultarse la glándula tiroides, si se sospecha hipertiroidismo

Signos Clínicos Relevantes

Linfadenopatías: Puede indicar Infección.

Bocio: agrandamiento de la Tiroides.

Desviación Traqueal: Puede sugerir masas, Colapsos

Rigidez del Cuello: en meningitis o espasmos musculares

Semiología y propedeutica

Fecha

Exploración de Cuello

La exploración del Cuello es una parte fundamental del examen físico especialmente en medicina general, otorrinolaringología, endocrinología, y oncología. Se realiza para evaluar estructuras como ganglios linfáticos, tiroides, tráquea, vasos sanguíneos, músculos y otras anomalías.

Inspección

Se observa el Cuello en reposo y durante el movimiento

- ✓ Simetría del Cuello
- ✓ Presencia de masas visibles, aumento de Volumen
- ✓ Movimientos anormales (como elevación unilateral)
- ✓ Estado de la piel (Cicatrices, lesiones, Cambios de Color)

Palpación

Se realiza de forma sistemática y bilateral (Comparativa) con el paciente sentado y el Cuello relajado

a) Ganglios linfáticos

Palpación de grupos ganglionares en el siguiente orden

- 1.- Submentonianos
- 2.- Submandibulares
- 3.- Cervicales Anteriores
- 4.- Cervicales posteriores
- 5.- Retroarticulares y preauriculares
- 6.- Occipitales
- 7.- Supraclaviculares

Evaluar

- ✓ Tamaño
- ✓ Consistencia
- ✓ Sensibilidad
- ✓ Movilidad
- ✓ presencia de signos Inflammatorios

1a El Cuello Se examina mediante la inspeccion, la palpacion y la auscultacion. Normalmente, Se debe identificar los musculos esternocleidomastoideos escaleno y trapecio, la arteria Carotida y el pulso Venoso y puede palparse la glandula tiroidea y los Cartilagos laringeos y traqueales de ser posible el paciente debe de estar sentado con la mirada hacia adelante, y se le Solicita que efectua los movimientos de flexion y extension, Rotacion, flexion lateral y Circundacion de Cuello

Pares Craneales

La palpación de los pares Craneales es una parte esencial del examen neurológico aunque no todos los pares Craneales se exploran mediante palpación directamente

V. Nervio Trigémino (rama motora)

Músculos implicados: Músculo como la masticación (Maseletero y Temporal)

Palpación

- 1.- pide al paciente que apriete la mandíbula
- 2.- palpa los músculos temporales en las sienes
- 3.- luego palpa los maseleteros, justo por delante del ángulo de la mandíbula
- 4.- Evalúa la fuerza y simetría de Contracción

VII. Nervio accesorio espinal (rama motora)

• Palpación indirecta mediante observación y tacto

- 1.- Pide al paciente que frunza el ceño, cierre los ojos fuertemente, sonría y muerda las mejillas
- 2.- puede palpar los músculos faciales durante estos movimientos para comprobar la Contracción
- 3.- Evalúa simetría y fuerza

XI. Nervio accesorio Espinal

Músculos implicados: Esternoocleidomastoideo y Trapecio

Palpación

1.- Palpación

pide al paciente que gire la cabeza contra resistencia palpa el esternoocleidomastoideo del lado opuesto

2.- pide que eleve los hombros contra resistencia:

palpa los trapecios

3.- Evalúa, fuerza, tono, y simetría Muscular

Pares Craniales que no se palpian, pero se exploran
con otras técnicas

Par. Craneal

1- Olfativo

2- Optico

3, 4, 6 Oculomotores

8, VestibuloCoclear

9, 10. Glososofaríngeo y Vago

12, Hipogloso

Método de Exploración

Prueba de olores

Fondo de ojo, agudeza visual

Movimientos Oculares

Pruebas auditivas y equilibrio

Movimiento del paladar

Movimiento de la lengua

La palpación es útil sobre todo en los pares
V, VII, XI donde puede valorar fuerza simetría
muscular para el resto se requiere observar
pruebas funcionales o instrumentos

Primer Par nervio olfatorio

El sentido del olfato puede perderse (anosmia) por
muchas causas como por efectos de fármacos
Congestión nasal neuropatías o lesiones traumáticas

La desaparición unilateral del olfato puede indicar
una lesión orgánica localizada mientras que la bilateral
suele ser más inespecífica

La exploración se lleva a cabo acercando los orificios
nasales de forma separada para cada uno de ellos
para explorar

Segundo por Cruzar el Nervio Optico

Las mitades externas (temporales) de la retina pasan el quiasma optico sin cruzarse llegan a la corteza occipital del mismo lado a traves de las fibras opticas

Las mitades internas (nasales) Constituyen fibras

Campos Visuales

Para su exploracion comprime (Capimetric) el explorador debe situarse delante del paciente y pedirle que tenga la mirada fija al frente.

Para el paciente tiene que cerrar el ojo contrario tapese con la mano puede ser el propio explorador quien lo ocluya

Ailervaciones

- ✓ Anopsia Unilateral por lesion del nervio optico
- ✓ hemianopsia homonima derecha por lesion del tracto optico

Agudeza Visual

Su exploracion puede llevar a cabo de forma sencilla mediante la lectura de un parrafo

Fondo de ojo

La exploracion del fondo de ojo se lleva a cabo con el oftalmoscopio

La visualizacion del fondo de ojo normal debe permitir identificar las estructuras

3 par o nervio motor ocular Común
La musculatura extrínseca del ojo músculo recto Superior

El análisis

La exploración del reflejo de la acomodación se realiza fijando la vista de un objeto cercano al ojo seguidamente y sin que aparte la vista del dedo este se aleja de forma rápida.

Una lesión del III par dará lugar a caída del párpado (blefaroptosis) estrabismo divergente homolateral

el estrabismo se puede explorar forzando la mirada hacia dentro del ojo afectado.

IV par o nervio patético

Este par inerva el oblicuo mayor que tira del ojo hacia abajo y afuera se explora haciendo seguir con la mirada de un objeto hacia esa dirección

V par o nervio Trigemino

Este nervio tiene 3 ramas oftálmicas, maxilar Superior

Uno de los puntos importantes que hay que chequear es el reflejo mandibular la percusión suave del masetero o la barbilla con el martillo produce el cierre de la boca por la contracción de este

Reflejos Glabellares la percusión de la glabella da lugar a una contracción de los orbiculares

Reflejo Superciliar la percusión de la glabella del arco Superciliar

VI par o nervio Motor ocular externo

Inerva al músculo recto externo del ojo. Se explora forzando la mirada hacia los músculos extremos laterales, o bien forzando la mirada con un objeto situado en el lado lateral del nervio afectado.

Su lesión puede producir espontáneamente una discreta desviación de la mirada hacia adentro.

VII par o nervio facial

función motora de la musculatura de la frente, de la cara y orbicular de los ojos excepto la musculatura del maxilar inferior.

Así mismo tiene una función los fascículos sensoriales gustativos recoge la sensibilidad gustativa de los dos tercios anteriores de la lengua.

Referencias

1.- User, S. (s. f.). Examen físico de la cabeza y el cuello normales.
<https://semiologiaclinica.com/index.php/articlecontainer/examenfisico/103-examen-fisico-de-la-cabeza-y-el-cuello-normales>

2.- Libretexts. (2022, 2 noviembre). 7.4: Evaluación de Cabeza y Cuello. LibreTexts Español.
[https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermeria/Habilidades_de_Enfermer%C3%ADa_\(OpenRN\)/07%3A_Evaluaci%C3%B3n_de_Cabeza_y_Cuello/7.04%3A_Evaluaci%C3%B3n_de_Cabeza_y_Cuello](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermeria/Habilidades_de_Enfermer%C3%ADa_(OpenRN)/07%3A_Evaluaci%C3%B3n_de_Cabeza_y_Cuello/7.04%3A_Evaluaci%C3%B3n_de_Cabeza_y_Cuello)

3.- Admin. (2021, 14 septiembre). Evaluación de la cabeza y el cuello de enfermería | Never thought about that. Never Thought About That.
<https://neverthoughtaboutthat.com/es/evaluaci%C3%B3n-de-la-cabeza-y-el-cuello-de-enfermer%C3%ada/>

4.- De Jorge Rojas, V. T. L. E. (2018, 18 diciembre). Examen de cabeza y cuello. Medicina Cardiometabólica.
<https://medicinacardiometabolica.com/2018/09/18/examen-de-cabeza-y-cuello/>