



RESUMEN

Karla Alejandra de la Cruz Anzueto

Tercer parcial

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico.

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de Mayo del 2025

PARES CRANEALES

1- OLFATORIO

Anatomía Único nervio sensorial que no tiene conexión precordial con el tálamo. Las neuronas recep. residen en la mucosa olf. localizada en el techo de la cavidad nasal y los axones de estas neuronas bipolares se extienden a través de la lámina cribosa del etmoides y terminan en el bálbo resp. y continúan por el tracto olfatorio para dirigirse hacia post. a través de la fosa craneal ant. en el seno olf.

Exploración: Se le presenta al px olores familiares no irritantes,

1) Asegurarse que la fosa nasal este abierta

2) Se comprime un lado de la nariz y se le pide al px que inhale por el otro

3) El px debe cerrar los ojos.

Presentar sust. como: Clavo, café, jabón o vainilla

4) Se le pregunta al px si huele algo y de que se trata

5) Después al otro lado

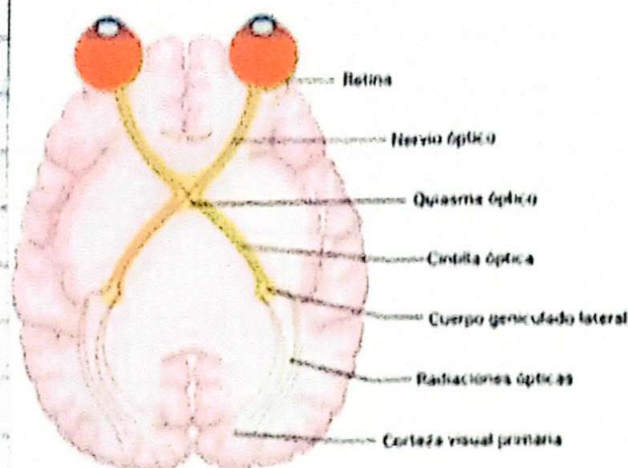
Una persona sana debe percibir el olor a cada lado

Correlación clínica: La pérdida del olfato tiene lugar en las afecciones sinusales, traumal. craneoce, el hábito tabaquico, el envejecimiento, consumo de cocaína o Parkinson.

2- ÓPTICO

Exploración: Se explora la agudeza visual, en la mayoría de los casos de 20/20, con la tabla de Snell. También se explora los fondos del ojo con el oftal-

moscopio presentando especial atención en las papilas, en esto, lo que se busca es una producción y márgenes borrosos, palidez y aumento de tamaño de la excavación de la papila (glaucoma), se exploran también los campos visuales y se revisa cada ojo por separado y después al mismo tiempo.



3: OCOLONOTOR

Exploración: Inspecciona el tamaño y forma de las pupilas se compara a un lado con el otro.

La anisocoria o una diferencia de más de 0.4mm en el diámetro de la pupila con respecto a la otra se observa el 3.8% de personas sanas.

También se rectifica las reacciones pupilares a la luz.

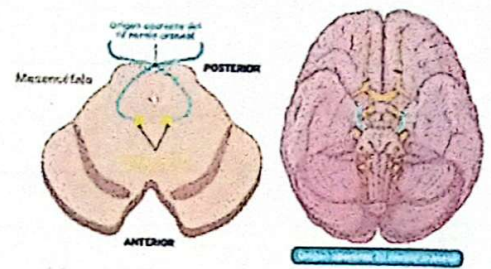
De igual forma se verifica el reflejo de acomodación que mide la constricción pupilar, la convergencia y la acomodación del cristalino.

- > **Isoecoria** Igual tamaño: 2mm de diámetro
- > **Miosis** Contracción excesiva ^{Intoxicación por} insufladas y drogas
- > **Midriasis** Dilatación excesiva ^{falla de cr., Intoxi. cr.} con pa. oronolind.
- > **Anisocoria** Pupilas de tamaño desigual ^{les. cerebral} ICS o sev

Se hace la exploración del III Óptico y IV motor ocular común.

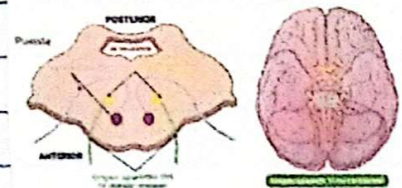
IV TROCLEAR

Su salida del cráneo es por la fisura orbitaria. Tiene su origen real en el mesencefalo, específicamente a nivel de los colículos inf. Posee la característica que es el único par craneal que su origen se encuentra en la parte dorsal del tallo cerebral.



VI ABDUCENS

Sale del cráneo a través de la fisura orbitaria sup, al igual que el IV.



Exploración física del nervio motor ocular, troclear y abducens: Se explora de forma conjunta al inervar la musculatura extraocular. Para la exp. de estos nervios el px debe mantener la cabeza fija y se le pide que siga con la vista un dedo o lápiz colocado a una distancia entre 30 y 60 cm. Este objeto se mueve en direcciones cardinales.

De igual manera se exploran los reflejos fotomotores, iluminando cada uno de los ojos con una fuente de luz para comprobar la contracción pupilar del ojo iluminado (reflejo fotomotor) y del colateral (reflejo consensual).

Si hay una pérdida de mov. conjugados se denomina diplopia. Verifica la convergencia ocular. Identifica un posible nistagmus. También si hay ptosis.



V TRIGEMINO

> **Notar:** Se palpan los musc. temp. y maxilares se le pide al px que apriete los dientes y observe la fuerza de contracción musc., se indica al px que mueva la mandíbula de un lado a otro.

> **Sensitivo:** Explorar la sensibilidad dolorosa en ambos lados de la frente, los párpados y mandíbula.

1) El px debe tener cerrado los ojos, se utiliza objeto punzante adecuado con alfiler o hisopo de algodón.

2) Se comparan ambos lados y se descubre alguna anomalía se verifica usando la sensibilidad térmica, con tubos de ensayo de agua caliente o helada.

3) También explora el tacto superficial con un trocito fino de algodón, luego pide al px que indique si siente cuando tocas la piel.

> **Reflejo corneal:** Se pide al px que te muestre hacia arriba y hacia el lado opuesto, aproximándose por el otro lado, luego toca con suavidad la córnea con un trozo fino de algodón y se dará un pequeño parpadear.

VII FACIAL

Exploración: Se inspecciona la cara en reposo y mientras habla, con el px. se busca cualquier asimetría a menudo visible en los pliegues orolabiales, también se busca tic o otros mov. anómalos.

Se pide al px que:

- 1º Levante las 2 cejas
- 2º Las frizza
- 3º Cierre ambos ojos con fuerza de manera que no puede abrirlos y se evalúa la fuerza muscular tratando de abrirlos
- 4º Enseñe los dientes sup e inf.
- 5º Sonría
- 6º Infle las mejillas.

VIII VESTIBLO COCLEAR

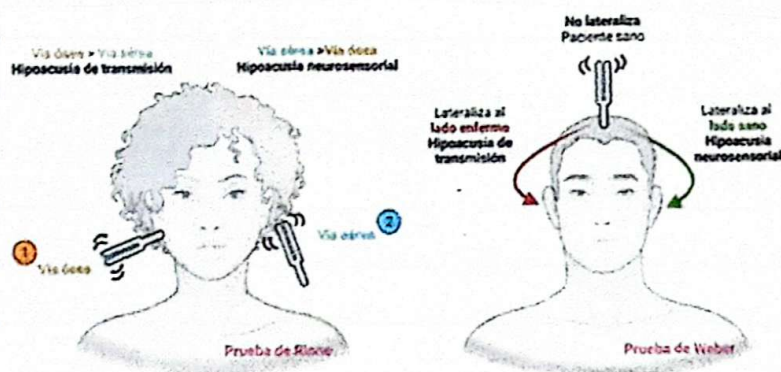
Exploración: Se valora la audición con la prueba del susurro, que le habla en voz baja diciéndole algunos números cerca de oído del px, obstruyendo al mismo tiempo el oído contralateral y se le pide al px que lo repita.

Si hay sordera se averigua si es conducción por alteración de la transmisión aérea o a través del oído, o si es neurosensitivo o reacción del ramo coclear. Se explora la conducción aérea y ósea por medio de la prueba de Rinne y lateralización con Weber.

Para evaluar el nervio vestibular: Prueba calórica, en la cual se estimula el canal semicircular horizontal, y así indirectamente el ner. ves. sup. Se realiza introduciendo agua a dif. temp., colocando al px en posición supina con la cabeza flexionada unos 30°.

Se usa agua a temp $7^{\circ} >$ que la corporal.
El resultado es un nistagmo horizontal.

En la prueba con agua fría se utiliza agua 7° más fría. En esta parte se produce efecto contrario sobre la columna del endolinf, causando nistagmo que se ~~centro~~ dirige a lado opuesto del oído est.



IX y X GLOSOFARINGEO y VAGO

Exploración. Se exploran juntos pues inervan este. relacionados funcionalment. Se le solicita al px que diga el fonema "Ahhh" de manera prolongada.

Debe observarse si la elevación del velo del paladar es simétrica y si la úvula se encuentra en posición central, además de evaluar si existen problemas de fonación).

- En caso de una parestesia unilateral de los nervios IX y X, se observa que uno de los pilares del paladar no se eleva, lo cual produce una desviación de la úvula hacia el lado sano.

- En seg. término, se pide al px que abra la boca y se toca la pared post. de la faringe con un abatelenguas (debe observar la contracción de los pilares simultáneamente y reflejo nauseoso).

XI ESPINAL ACCESORIO

Exploración: Explora desde atrás en busca de la atrofia o fasciculaciones del músculo trapecio y se compara un lado con el otro, se le pide al px que encoja ambos otros, levantados y haciendo fuerza contra sus manos, se observa la fuerza y la contracción de trapecios, se le pide al px que gire la cabeza hacia cada lado oponiendo resistencia con la mano.

XII HIPOGLOSO

Exploración: Se observa la articulación de las palabras del px, se inspecciona la lengua del px en el suelo de la boca, busca atrofia o fasciculaciones a menudo se observan movim. más bastos en lenguas normales, también se le pide al px que saque la lengua y la mueva de un lado a otro, también se le pide al px que use la lengua para empujar cada mejilla por dentro mientras palpas por fuera observando la fuerza.

BIBLIOGRAFÍA

Departamento de Fisiología, F. d. (s.f.). Recuperado el 15 de Mayo de 2025, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://fisiologia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2021/10/UTI-practica7-Anexo-1.-Neuroanatomia-y-exploracion-de-pares-craneales.pdf

Manual MSD. (s.f.). Recuperado el 20 de Mayo de 2025, de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/multimedia/table/exploraci%C3%B3n-de-los-pares-craneales>