



De la cruz Anzueto Laura Sofia.

Tercer parcial

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico.

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez.

Licenciatura en Medicina Humana.

Cuarto semestre, grupo "C"

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

PARES CRANEALES

1. Olfatorio:

Para explorar el sentido del olfato se le presenta al px olores familiares no irritantes, primero asegurarse de que la fosa nasal esté abierta luego se comprime a un lado de la nariz y se le pide al px que inhale por el otro. El px debe cerrar ambos ojos, Presentando sustancias como clavo, café, jabón o vainilla.

Se le pregunta al px si huele algo y en tal caso de que se trata, después se explora el otro lado.

- Correlación clínica:

La pérdida del olfato tiene lugar en las afecciones sinusales, el tratamiento craneoencefálico, el hábito tabaquero, envejecimiento, consumo de cocaína o la enf de Parkinson.

2. Óptico:

La vía visual desde las dos retinas hasta la corteza visual, las señales de este carácter abundan en la retina a través de los nervios ópticos.

Se explora la agudeza visual, en la mayoría de los casos de cerca, con la tabla de Snell. También se explora los fondos de ojo con el oftalmoscopio presentando atención en las papilas, en esto es lo que se busca es una protrusión y márgenes borrosos, palidez y aumento de tamaño de la excavación de la papila (glaucoma).

Se exploran también los campos visuales y se realiza cada ojo por separado y después al mismo tiempo.

3x 4. Óptico y motor ocular común:

Inspecciona el tamaño y la forma de las pupilas se compara a un lado con el otro. La anisocoria o una diferencia de más de 0.4 mm en el diámetro de la pupila con respecto a la otra se observa el 38 % de las personas sanas.

También se verifica 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.

3, 5 y 6. Motor ocular común, tróclea y abducens.

Se explora la motilidad extraocular en las 6 direcciones cardinales de la mirada y busca si hay una pérdida de movimientos conjugados en alguna de ellas que determine diplopía.

Pregunta al px en qué dirección empeora la diplopía e inspecciona cerca el ojo por si ocurre una desviación asimétrica. Verifica la convergencia ocular, Identifica un posible nistagmo (osciladas involuntarias del ojo con un componente rápido y lento). También se busca si hay ptosis.

5. Trigemino:

- **Motor:** Se palpan los m. temporo y masetero, se le pide al px que apriete los dientes y observa la fuerza de contracción muscular, se indica al px que mueva la mandíbula de un lado a otro.
- **Sensitive?** Después de explicar al paciente lo que se le va hacer, explora la sensibilidad dolorosa en ambos lados de la frente, los pómulos y la mandíbula.

El px debe tener cerrado los ojos, se utiliza un objeto punzante adecuado como alfiler o un trozo de algodón. Se comparan ambos lados y se describe alguna anomalía se verifica usando la sensibilidad térmica, con tablas de ensayo de agua caliente y helada.

También explora a tracción superficial con un trocito fino de algodón se le pide al px que le indique cuando siente que le tocas la piel.

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

7. Facial:

Se inspecciona la cara en reposo y mientras, hablas con el px, se busca cualquier asimetría a Menéndez visible en los pliegues nasolabiales, también se buscan tics y otros movimientos anómalos.

- **Se le pide al px:**

1. Levante las 2 cejas.
2. Fruncir las cejas
3. Cerrar ambos ojos con fuerza de manera que no pueda abrirlos y se evalúa la fuerza moviéndolos de abrirlos.
4. Enseñar los dientes superiores e inferiores.
5. Sonríe
6. Inflar las mejillas.

8. Vestíbulo coclear:

Se valora la audición con la prueba del susurro, que le hablas en voz baja diciéndole a algunas palabras cerca del 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 de conducción por la alteración de la transmisión aérea a través del oído, o si es neuro sensorial o reacción del ramo coclear.

Se explora la conducción aérea y ósea por medio de la prueba de Rinne y lateralización con la prueba de Weber.

9 y 10. Glossofaríngeo y Velar:

Se escucha la voz del px, está ronca o tiene una calidad nasal. ¿tiene dificultades para deglutir?

Se le pide al px que diga aaaaah. Mientras se observa los movimientos del paladar blando y de la faringe. Se va a evaluar el reflejo faríngeo, pero se le tiene que avisar al px antes.

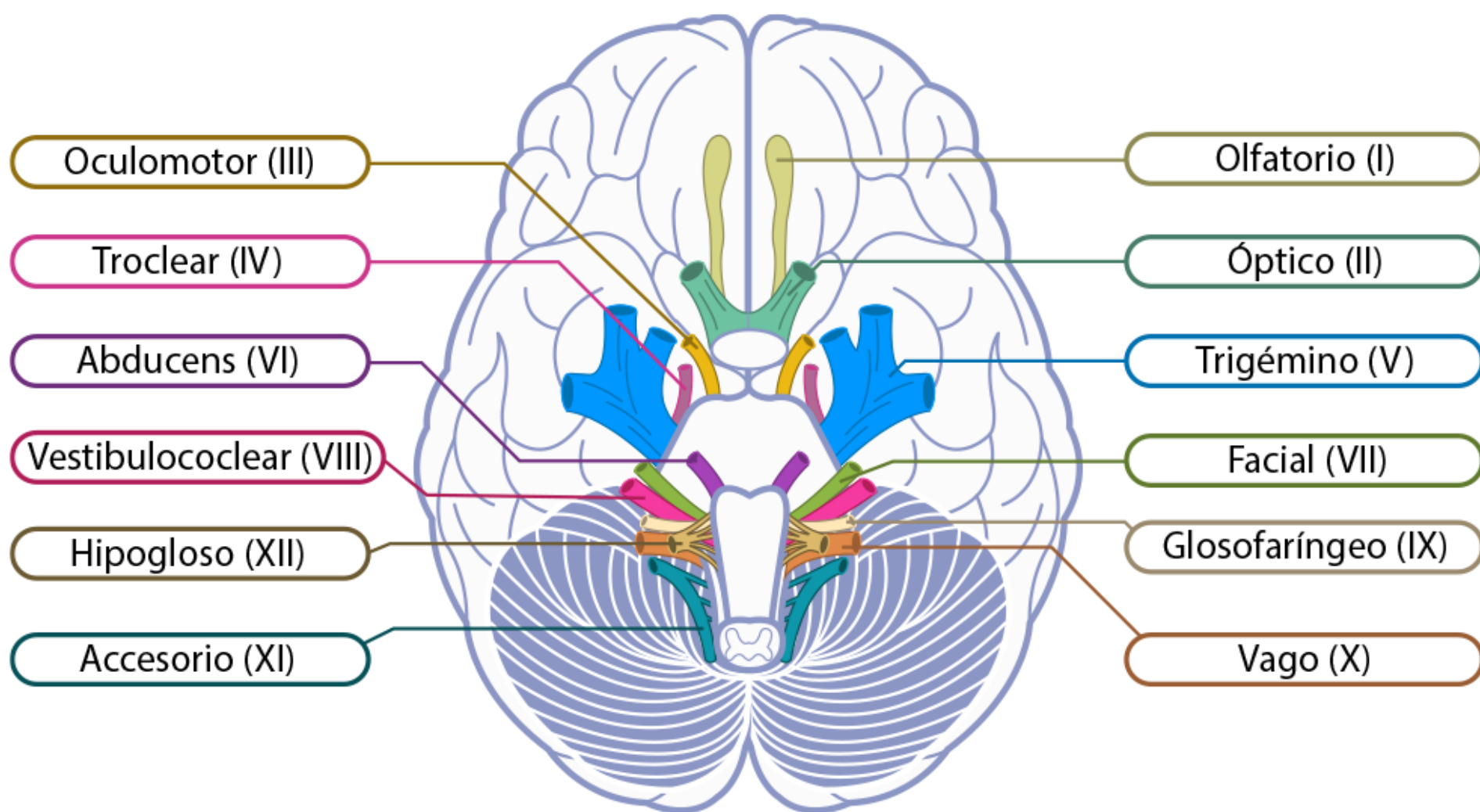
11. Accesorio:

Explorar desde atrás en busca de la atrofia o fasciculaciones del músc. trapecio y se compara a un lado con el otro, se le pide al px que encoga ambos hombros, levantándolos y haciendo fuerza contra sus manos, se observa la fuerza y la contracción de los trapecios. Se le pide al px que gire la cabeza hacia cada lado oponiendo resistencia con la mano.

12. Hipogloso:

Se observa la articulación de las palabras del px, se inspecciona la lengua del px en el suelo de la boca, si busca atrofia o fasciculaciones. Si menuda se observen movimientos más vivos en lenguas normales, también se le pide al px que saque la lengua y la mueva de un lado a otro, si se observa la simetría del movimiento.

También se le pide al px que use la lengua para empujar cada mejilla por dentro mientras palpas por fuera observando la fuerza.



Bibliografía

Bickley, L. S. (2017). *Bates Guía de Exploración Física e Historia Clínica* (12 ed.). Wolter Kluwer. Recuperado el 22 de Mayo de 2025, de Downloads/Bates%20Guia%20de%20Exploracion%20Fisica%20e%20Historia%20Clinica%2012a%20Edicion%20(1).pdf