



Pares craneales

Damaris Yamileth Espinosa Albores

Parcial III

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 de 2025.

hematemesis = Vomito con sangre

Resumen de pares craneales

Nervio olfatorio (I) Sensorial

El nervio olfatorio es responsable del sentido del olfato. Se origina en la mucosa olfatoria del techo de la cavidad nasal y sus fibras atraviesan la lámina cribosa del hueso etmoides para llegar al bulbo olfatorio. Desde ahí, la información se transmite a la corteza olfatoria del lóbulo temporal.

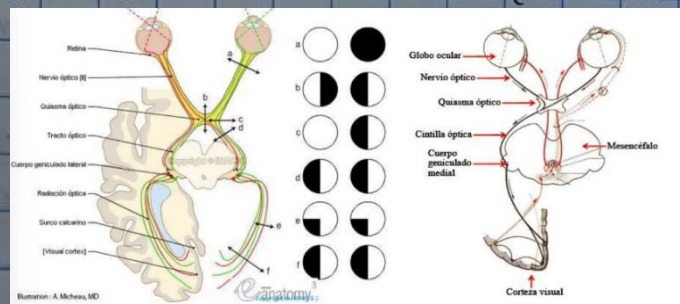
Una lesión en este nervio puede producir anosmia (perdida total del olfato) o hiposmia (disminución del olfato), y puede ser un signo temprano en enfermedades neurodegenerativas como el parkinson o el Alzheimer.



Nervio óptico II Sensorial

Este nervio transmite la información visual desde la retina hasta la corteza visual del lóbulo occipital. Las fibras nerviosas se agrupan para formar el nervio óptico, que pasa por el canal óptico, cruza parcialmente en el quiasma óptico y continúa como tracto óptico.

Es esencial para la visión. Su lesión puede causar pérdida de visión, escotomas (manchas oscuras en el campo visual) o ceguera, esto va a ser dependiendo del lugar de daño.





III. Nervio Oculomotor. III Motor

El oculomotor controla la mayoría de los músculos extrínsecos del ojo, como el recto superior, recto inferior, recto medial y el oblicuo inferior además del elevador del párpado superior.

También inerva fibras parasimpáticas que regulan la contracción pupilar (reflejo fotomotor) y la acomodación del cristalino para la visión cercana. La lesión de este nervio produce ptosis (caída del párpado) midriasis (pupila dilatada) y desviación del ojo hacia abajo y hacia afuera.

IV. Nervio Troclear o patético IV Motor

Es el nervio más delgado y el único que emerge por la parte posterior del tronco encefálico. Inerva al músculo oblicuo superior, que permite al ojo moverse hacia abajo y hacia adentro.

Su afectación puede causar visión doble (diplopía vertical) especialmente al mirar hacia abajo, como también al bajar escaleras.



V. Nervio Trigemino Mixto

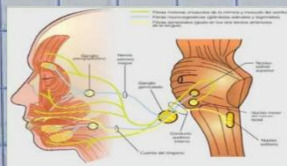
Es el nervio craneal más grande y tiene tres ramas, oftálmica (V1) maxilar (V2) y mandibular (V3). Las dos primeras son sensitivas y recogen información de la cara, senos paranasales, cornea, dientes y mucosa oral.

La rama mandibular también tiene función motora para los músculos de la masticación. Es clave en

Sensibilidad facial. Su lesión puede producir neuralgia del trigemino (dolor facial intenso) o parálisis en los músculos masticatorios.

VI. Nervio abducens o abducente Motor

Este nervio inerva el músculo recto lateral del ojo, que permite su movimiento hacia afuera (abducción). Una lesión del nervio abducente provoca estrabismo convergente (ojo desviado hacia adentro) y diplopia horizontal especialmente al intentar mirar lateralmente hacia el lado afectado.



VII. Nervio Facial Mixto

Inerva los músculos de la expresión facial, las glándulas lagrimales y salivales (excepto la parotídea) y transmite el gusto de los dos tercios anteriores de la lengua. También tiene una porción sensitiva para una pequeña zona del oído. Su lesión causa parálisis facial (como en la parálisis de Bell), pérdida del gusto y disminución de la secreción lagrimal o salival.

VIII. Nervio vestibulococlear o auditivo Sensorial.

Se divide en dos ramas: vestibular (equilibrio) y coclear (audición). recoge la información del oído interno y la transmite al cerebro. Las alteraciones pueden producir vértigo, pérdida auditiva, zumbidos (acúfenos) o desequilibrio, como ocurre en la enfermedad de Meniere o en casos de neuritis vestibular.

IX. Nervio glossofaríngeo. Mixto

Tiene funciones sensoriales, motoras y autónomas. Recoge el gusto del tercio posterior de la lengua. participa en la deglución al innervar el músculo estilofaríngeo y regula la presión arterial y la frecuencia cardíaca a través del cuerpo carotídeo. También controla la glándula parotídea. ~~También controla la glándula~~ Su lesión puede afectar el reflejo nauseoso causar disgeusia (alteración del gusto) y dificultad para tragar.



XI. Nervio accesorio o espinal. Motor

Innerva el músculo esternocleidomastoideo y el trapecio, permitiendo movimientos como girar la cabeza y elevar los hombros. Una lesión produce debilidad al encoger los hombros o al girar la cabeza hacia el lado opuesto del daño.



XII. Nervio hipoglosso.

Este nervio controla todos los músculos intrínsecos y extrínsecos de la lengua (excepto el palatoglosso). Su función es esencial para el habla, la masticación y la deglución. Una lesión provoca desviación de la lengua hacia el lado afectado y dificultad para articular palabras (disartria).

X.- Nervio vago o neumogástrico. Mixto.

Es el nervio craneal con mayor distribución, extendiéndose desde el tronco encefálico hasta el abdomen, controla funciones parasimpáticas de los órganos torácicos y abdominales (corazón, pulmones, tracto digestivo), participa en la deglución y fonación, y transmite sensibilidad desde la faringe y el oído.