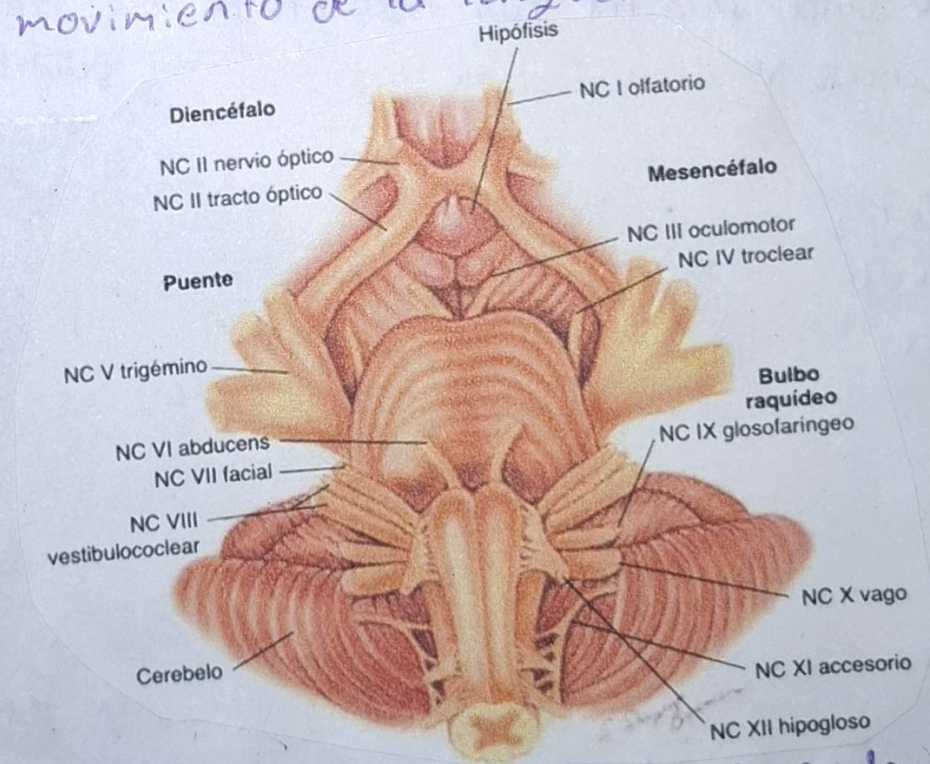


Nervios Craneales

- I Olfato
- II Agudeza visual, campos visuales y fondos de ojo
- II, III Respuestas pupilares
- III, IV, VI Movimientos extraoculares
- V Reflejos corneales, sensación facial y movimientos maxilares
- VII Movimientos faciales
- VIII Audición
- IX, X Deglución y ascenso del paladar, reflejo faringeo
- V, VII, X, XII voz y habla
- XI Movimientos del hombro y el cuello
- XII simetría, posición y movimiento de la lengua



Nervio Craneal I: olfatorio. Explora el sentido del olfato presentando al paciente olores familiares no irritantes. Primero asegurando de que la fosa nasal esté abierta, luego comprime un lado de la nariz y pide al paciente que inhale por el otro. El paciente debe cerrar entonces ambos ojos. Obstruye una fosa nasal y verifica el olfato en la otra, presentando sustancias como clavo, café, jabón o vainilla. Evita los estímulos nocivos, como el amoníaco, que pueden estimular el quinto nervio craneal. Preguntar al paciente si huele algo y, en tal caso, de qué se trata. Explora al otro lado. Una persona sana debe percibir el olor a cada lado, y a menudo lo reconoce.

Nervio craneal II: Óptico Explora la agudeza visual.

Inspecciona los fondos de ojo con el oftalmoscopio, prestando especial atención a las papilas.

Explora los campos visuales por confrontación. Revisa cada ojo por separado y después al mismo tiempo. A veces, por ejemplo en los pacientes con ictos, el sujeto refiere una pérdida parcial de la visión y al explorar ambos ojos se aprecia un defecto campimétrico o una anomalía de la visión periférica como una hemianopsia homónima. Este dato no se confirma si sólo se examina un ojo.

Nervios craneales II y III: Óptico y motor ocular común.

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

De igual forma verifica el reflejo de acomodación, que mide la constricción pupilar (músculo constrictor de la pupila), la convergencia (músculos rectos internos) y la acomodación del cristalino (músculo ciliar).

Nervios craneales III, IV y VI: motor ocular común, troclear y abducens.

Explora la motilidad extraocular en las seis direcciones ~~oculares~~ cardinales de la mirada, y busca si hay una pérdida de los movimientos conjugados en alguna de ellas que determine diplopia. Preguntale al paciente en que dirección empeora la diplopia e inspecciona de cerca el ojo por si ocurre una desviación asimétrica. Averigua si la diplopia es monocular o binocular pidiendo al paciente que se tape uno de los ojos o llevando a cabo la prueba de oclusión/desocclusión.

Verifica la convergencia ocular.

Identifica un posible nistagmo, sacudidas involuntarias de los ojos con un componente rápido y otro lento. Observa la dirección de la mirada en la que aparece el plano del nistagmo. ~~Sacudidas involuntarias~~

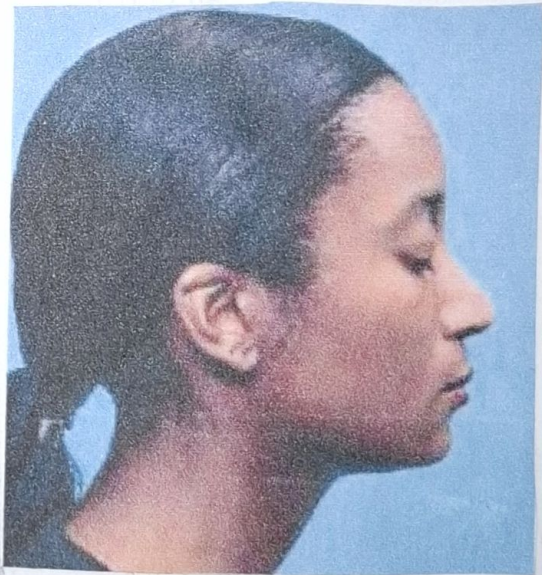
(horizontal, vertical, rotatorio o mixto) y la dirección de los componentes rápido y lento. El nistagmo se denomina según la dirección del componente rápido. Pide al paciente que fije la visión en un objeto lejano y observa si el nistagmo aumenta o disminuye.

Busca si hay ptosis (caída de los párpados superiores). Una diferencia leve en la amplitud de las hendiduras palpebrales puede constituir una variación normal (un tercio de toda la población).

Nervio craneal V: trigémino

Motor: Al palpar los músculos temporal y masetero, pide al paciente que apriete los dientes. observa la fuerza de contracción muscular indica al paciente que mueva la mandíbula de un lado a otro.

Sensitivo: Después de explicar al paciente lo que vas hacer, explora la sensibilidad dolorosa en ambas lados de la frente, los pómulos y la mandíbula, en las áreas encerradas en un círculo. El



El paciente debe cerrar los ojos. Utiliza un objeto punzante adecuado, como un alfiler o un hisopo de algodón. Puedes elaborar un elemento punzante rompiendo o torciendo un hisopo de algodón. Para evitar la transmisión de infecciones, utiliza un objeto nuevo para cada paciente. Mientras realizas la prueba, cambia de forma ocasional el extremo romo por el agudo para constatar los estímulos. Pregunta al paciente si nota un objeto punzante o no y compara los 2 lados.

Si descubres alguna anomalía, confirmala verificando la sensibilidad térmica consisten en dos tubos de ensayo llenos de agua caliente y helada. También sirve de diapasón, que suele notarse frío, y si tienes cerca una fuente de agua corriente, puedes hacer que el diapasón esté más frío o más caliente. Sécalo antes de utilizar. Toca la piel y pide al paciente que te diga si está "frío" o "caliente".

Después, explora el tacto superficial con un trocito fino de algodón. Pide al paciente que te indique cuando siente que le toques la piel.

Reflejo Corneal: Evalúa el reflejo corneal. Pide al paciente que mire hacia arriba y hacia el lado opuesto. Aproximándote por el otro lado, fuera de la línea de visión del paciente y sin rozar las pestañas toca con suavidad la córnea (no sólo la conjuntiva) con un trozo fino de algodón. Si el paciente es aprehensivo, puedes disipar su miedo tocando primero la conjuntiva.



valora el parpadeo ocular, una reacción normal a este estímulo. El ramo sensitivo de este arco reflejo lo transporta el NC V y el motor el NC VII. El empleo de lentillas o lentes de contacto suele disminuir o suprimir el reflejo.

Nervio Craneal VII: Facial. inspecciona la cara en reposo y mientras hablas con el paciente. Observa cualquier asimetría, a menudo visible en los pliegues nasolabiales, y tics u otros movimientos anormales.

Pide al paciente que:

1. Levante las dos cejas.
2. Las frunza
3. Cierre ambos ojos con fuerza de manera que puedas abrirlos. Evalúa la fuerza muscular tratando de abrirlos
4. En los dientes superiores e inferiores
5. Sonría



Nervio Craneal VIII: acústico y vestibular. Valora la audición con la prueba del susurro. Hablando en voz baja de algunos números cerca del oído del paciente, obstruyendo al mismo tiempo el oído contralateral o frotando los dedos cerca de este, y pide al Px que los repita.

Si hay sordera averigua si es de conducción, por alteración de la transmisión "aerea a traves del oído", o neurosensitiva, por lesión del ramo coclear del NC VIII. Explora la conducción aerea y ósea por medio de la prueba de Rinne, y la lateralización con la prueba de Weber.

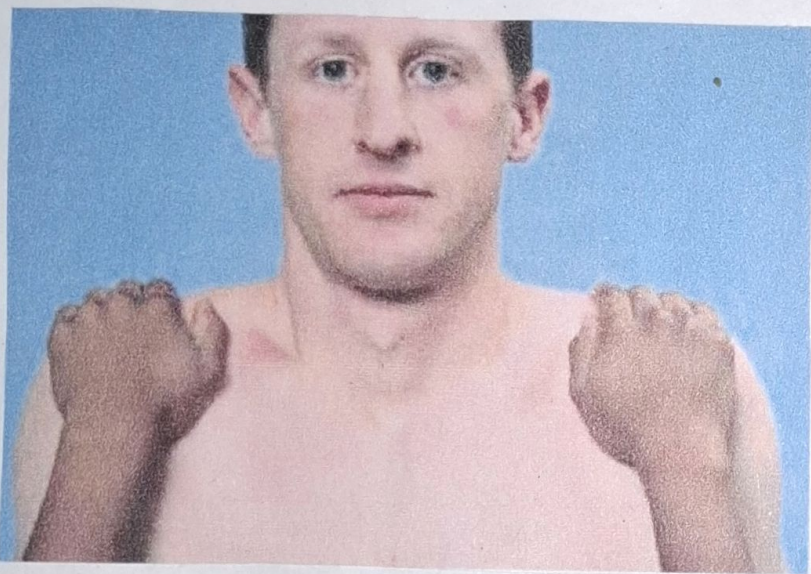
Las pruebas específicas de la función vestibular de NC VIII rara vez se incorporan en la exploración neurológica habitual. Consultar los tratados de neurología o de otorrinolaringología si surge esta necesidad.

Nervios craneales IX y X: glosofaríngeo y vago (neumogástrico). Escucha la voz de Px ¿esta ronca o tiene una calidad nasal?

¿tiene dificultad para deglutir?
Pide al paciente que diga "aaaah..." o que bofece mientras observas ~~res~~ mov. del paladar blando y de la faringe. el paladar blando ~~deserend~~ en general de manera simétrica, la úvula permanece en la línea media y cada lado de la parte post. de la faringe se desliza hacia adentro, como una cortina. La úvula ligeramente curva de algunas personas es normal y no puede confundirse con una desviación por una lesión de los NC IX o X.

Advierte al paciente antes de evaluar el reflejo faríngeo, que consiste en elevar la lengua a el paladar blando + constreñir los músculos faríngeos. Estimula un poco la parte posterior de la garganta en cada lado y observa el reflejo. Muchas personas sanas presentan una pequeña desviación del reflejo faríngeo.

Nervio Craneal XI: accesorio. Explora desde atrás en busca de atrofia o fasciculaciones del músculo trapecio y compara un lado con el otro. Las fasciculaciones son movimientos palpables, irregulares y finos de pequeños grupos de fibras musculares. Pide al paciente que encole ambos ~~brazos~~ hombros, levantándolos y haciendo fuerza contra tus manos. Observa la fuerza y la contracción de los trapecios.



Nervio Craneal XII: hipogloso, mantente atento a la articulación de las palabras del paciente, que depende de los nervios craneales V, VII y XII. Inspecciona la lengua del px en el suelo de la boca. Busca atrofia o fasciculaciones. A menudo se observan mov. más bastos en lenguas normales. Luego, pide al px que saque la lengua y la mueva de un lado a otro, y observa la simetría del mov. ambigüedad. Pide px que use la lengua para empujar la lengua por dentro mientras palpas por fuera la fuerza.