



Resuman

Alexander Solórzano Monzón

Exploración Física de los Pares Craneales

Parcial III

Propedéutica, Semiología y Diagnóstico Físico

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina Humana

Semestre IV

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo de 2025

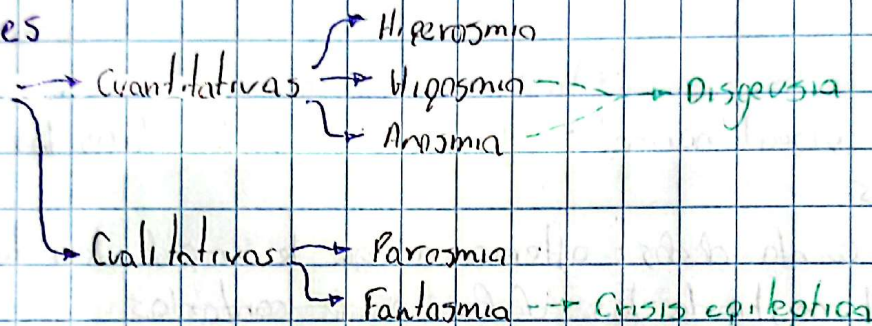
Nervo olfatorio (1)

Exploración

- 1.- El paciente ocluye con un dedo la fosa contralateral
- 2.- Se le pide que cierre los ojos
- 3.- Se le expone la sustancia a identificar. → Café
- 4.- El paciente debe inhalar 3 o 4 veces. → Perfume
- 5.- El paciente contestará. → Esencia de vainilla
 - Si huele o no
 - Si es agradable o no
 - Si puede identificar la sx

Alteraciones

Disosmia



Agnosia olfativa

Imposibilidad de identificar y nombrar una fragancia (conocida anteriormente) aunque puedan experimentarlos

- ✓ Sx alcohólico de Korsakoff

Etiología

Infecciosas

- ✓ Resfriado
- ✓ Sinusitis
- ✓ Influenza

Lesiones

- ✓ Traumas craneales
- ✓ Post quirúrgico

Neurológicas

- ✓ Parkinson
- ✓ Alzheimer
- ✓ Tumores

Fármacos y tóxicos

- ✓ Corticosteroides
- ✓ Quimioterapia
- ✓ Cocaína
- ✓ Anfetaminas

Otros

- ✓ Deficiencia B₁ y B₁₂
- ✓ Envejecimiento
- ✓ Psicogeno

Nervio optico (II)

Exploración:

- ✓ Agudeza visual
- ✓ Vision cromatica
- ✓ Campo visual
- ✓ Fondo del ojo

Examen de la agudeza visual

- ✓ Tablas de Snellen (vision lejana) 6 m
- ✓ Cartilla de Jaeger (vision cercana) 30 cm

Niveles

- ✓ Agudeza visual normal: El Px e. capaz de leer todas las letras y simbolos
- ✓ Vision cuenta dedos: alteracion que le impide leer las tablas pero al mostrarle los dedos puede contarlos
- ✓ Vision bulto: logra ver los dedos pero no contarlos
- ✓ Vision luz: Solo percibe la proyeccion de luz

Alteraciones

- ✓ Ambliopía
 - Miopía
 - Catarata
 - Keratitis pigmentaria
- ✓ Neoplasias
- ✓ Traumáticas
- ✓ Metabólicas
- ✓ Alt. vasculares

- ✓ Anisocoria → Lesión
 - nervio optico
 - Corte. visual→ Secundaria a

- ✓ Pérdida visual monocular transitoria → Compresión de la arteria oftálmica

Amaurosis

fugaz

↓
Placa

Coroidica

Examen de la vision cromatica

- ✓ Tablas de Ishihara
- ✓ Habla de colores de diversos tonos

Alteraciones

Discromatopsia → Congenita → Daltonismo
→ Adquirida → Lesion de la region occipital

- ✓ Rojo-verde
- ✓ Azul-amarillo
- ✓ Acromatopsia → Blanco y negro
- ✓ Monocromatismo → Escala de grises
- ✓ Metacromatopsia → Percepcion diferente
- ✓ Agnosia cromatica: incapacidad de identificar y nombrar colores a pesar de que la persona si los perciba

Examen del campo visual

- ✓ Campimetria mediante campo visual computarizado
- ✓ Campo visual por confrontacion

- 1: El medico se situa frente al paciente a una distancia de 50cm manteniendo los ojos a la misma altura
- 2: El px se tapa un ojo y el medico el otro
- 3: El medico desplaza la mano con su dedo indice extendido, desde afuera hacia el centro del campo y se le pregunta al px que indique cuando comienza a verlo

Alteraciones

- ✓ Hemianopsias

Simetricas

Congruentes

Incongruentes

Asimetricas

Homonima

Heteronima

Altitudinal

Peseta vision macular

Dcha 00
Izq 00

Binasal 00
Bitemporal 00

Superior 00
Inferior 00

00 00

✓ Cuadrantanopias

- ✓ Congruente
- ✓ Incongruente

Homónima

Superior

Inferior

Dcha

Izq

Dcha

Izq

Heterónima

Bitemporal

Sup

Inf

Dinastal

Sup

Inf

Examen de fondo de ojo

1. Se le pide al RX que mire un punto fijo
2. El médico se coloca delante del RX a unos 10 cm y utiliza un oftalmoscopio
3. La mano dcha sostiene el oftalmoscopio cuando se examina el ojo dcho y la mano libre se apoya en la cabeza del RX y con el pulgar se eleva el párpado

- ✓ Se debe preferir poca iluminación con el objetivo de dilatar la pupila

Evaluar → Excavación fisiológica

- ✓ Papila (disco óptico): estructura circular plana con bordes definidos y de color amarillo rojizo
- ✓ Arterias retinianas: rojo brillante y reflejo luminoso
- ✓ Venas retinianas: mayor tamaño y color más oscuro
- ✓ Mácula: zona central, redondeada y avascular

Alteraciones

- ✓ Vasculares
 - Oclusión
 - Microaneurismas
- ✓ Retinianas
 - Exudados
 - Hemorragias
- ✓ Edema de papila: elevación tumefacta de la papila, con borramiento de su contorno, ausencia de pulso venoso y arterias adelgazadas. En estadios avanzados se observa hemorragias en llama
- ✗ HT endocraneal y bloqueo de la circulación del LCR
- ✓ Atrofia de papila: colorada, pálida global o sectorial con afinamientos vasculares
 - ✗ Primaria → sin cambios previos
 - ✗ Secundaria → a otra manifestación (edema de papila)
- ✓ Neuritis óptica: ↓ progresiva de la agudeza visual, con dolor que empeora con los movimientos oculares, escotoma central, alt. de la visión cromática (rojo)
- ✓ Papilitis: en la cabeza del nervio óptico

Nervio motor ocular común (III), patético (IV) y motor ocular externo (VI)

- ✓ Exploración conjunta ya que todos innervan al ojo

Motilidad ocular extrínseca

Inserción de párpados: determina la existencia de ptosis palpebral; el elevador del párpado superior está innervado por el motor ocular común

Motilidad ocular intrínseca

- ✓ Tamaño y simetría pupilar
- ✓ R. fotorreflejo
- ✓ R. consensual
- ✓ R. acomodación

Tamaño y simetría pupilar: se ha de valorar el grado de igualdad o desigualdad de ambas pupilas:

- ✓ Midriasis
- ✓ Anisocoria
- ✓ Miosis
- ✓ Isocoria

R. fotorreflejo y consensual: Se ilumina un ojo en el cual se puede observar la contracción del ojo iluminado y del contralateral pero en menor medida.

R. acomodación: Después de mirar un objeto lejano, se fija la vista sobre uno próximo, se produce un cambio de midriasis por miosis.

Nervio trigémino (V)

- ✓ Sensibilidad de la mucosa nasal y bucal
- ✓ Nervio motor de la musculatura de la masticación (pteroideos temporales y maseteros)

Exploración

Función motora: corresponde al nervio mandibular (3ª rama) se explora pidiendo al paciente que apriete un objeto entre los dientes (maseteros) o abra la boca contra resistencia (pteroideos).

Función sensitiva. Se explora valorando la sensibilidad facial, táctil y dolorosa de sus tres ramas faciales: oftálmica (1º), maxilar (2º) y mandibular (3º). Podrán utilizarse un algodón y un alfiler. Se sugiere explorar tres puntos por encima de la ceja, el labio superior y el mentón. La neuralgia del trigémino se caracteriza por paroxismos recurrentes de dolor en el territorio sensitivo del V par

Función refleja se explora con el reflejo corneal, al tocar suavemente la cornea del paciente con un bastoncillo de algodón se produce el cierre palpebral de ambos ojos.

Nervo facial (VII)

Exploración

Función motora: se valora en la inspección buscando asimetrías en la expresión facial. Posteriormente se examina los siguientes movimientos: fruncir el entrecejo, cerrar los ojos, enseñar los dientes e hinchar las mejillas. Es útil la prueba de fuerza del orbicular del ojo: se ruega al paciente que cierre los ojos con fuerza y luego el explorador intenta elevar el párpado superior para determinar el grado de resistencia que ofrece.

Función sensitiva y vegetativa: consiste en determinar el gusto de los dos tercios de la lengua usando soluciones acuosas débiles de azúcar o sal. La función vegetativa se explora comprobando la producción de lágrimas y de saliva

Nervio vestibulococlear (VIII)

Exploración

Componente acústico: se valora inicialmente si el paciente es capaz de percibir el sonido al frotar los dedos frente al meato auditivo externo. Si la exploración es anormal (hipoacusia) debe valorarse la conducción aérea y ósea.

- ✓ Diapasón
- ✓ Prueba de Rinne y Weber

En la prueba de Rinne. Se coloca el mango del diapasón en la apófisis mastoideas del paciente, pidiéndole que nos diga cuando deje de percibirlo; a continuación acercamos la varilla del diapasón al pabellón auditivo pidiéndole que nos diga si percibe a un por vía aérea. La vibración del diapasón colocado frente al pabellón auricular debe de ser más fuerte y duradera que la percibida al colocarlo sobre la apófisis mastoideas. Hablamos entonces de Rinne normal o positivo (audición normal o hipoacusia).

Prueba de Weber. Se coloca el mango del diapasón en el centro de la frente y se comprueba la resonancia de la vibración en ambos oídos. Cuando el sonido se escucha más de un lado que en el otro hablamos de lateralización del Weber.

Componente vestibular: contribuye a la coordinación motora, el equilibrio y la marcha. Su déficit funcional se conoce como síndrome vestibular.

- ✓ **Nistagmo**: movimientos oculares rítmicos e involuntarios en dirección horizontal, vertical o rotatoria.
- ✓ **Prueba de Barany**: consiste en colocar al paciente con los ojos cerrados y ambos brazos extendidos en ángulo recto frente a las manos del explorador y valorar las desviaciones de los brazos.
- ✓ **Prueba de Romberg**: maniobra que evalúa la estabilidad del cuerpo cuando los estímulos visuales están ausentes.
- ✓ **Marcha en tándem**: hacer avanzar al paciente mediante contactos del talón de un pie con la punta del otro y los ojos cerrados.

Nervio glosofaríngeo (IX) y vago (X)

Con la boca abierta exploran la faringe y comprobar si los pilares se contraen simultáneamente al tocar la faringe con el dedo y si esta maniobra produce náuseas. A continuación, se solicita al paciente que diga "a" y se observa si la elevación de la úvula es simétrica; en caso de lesión, se desvía hacia el lado sano. También deben valorarse la fonación, la existencia de disartria, tos o salivación. Pueden existir trastornos en el gusto del tercio posterior de la lengua.

Nervio accesorio (XI)

Se ordena al paciente girar la cabeza contra la mano del observador mientras este con la otra mano palpa el músculo esternocleidomastoideo o pidiendo al paciente que eleve o encorve los hombros contra resistencia.

Nervio lingual (XII)

Se le indica al paciente que protruya la lengua y que la mueva en todas las direcciones. Debe valorarse atrofia, fasciculaciones y pérdidas de fuerza.