



**SEM BENJAMIN VAZQUEZ IBARIAS
FARMACOLOGIA
DR. KAREN MICHELLE BOLAÑOZ PEREZ
PARCIAL 2
SEMESTRE 4
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**

EXPLORACION FISICA DE CABEZA Y CUELLO

(Y no fallar en el intento)



ABORDAJE GENERAL

- Revisa el cabello (cantidad, distribución, textura, cualquier patrón de pérdida)
- Examina el cuero cabelludo (descamación, masas, nevos, lesiones)
Observa el cráneo (tamaño, contorno, deformidades, depresiones, masas, sensibilidad)
- Inspecciona la piel de la cabeza y el rostro (expresión, contornos, asimetría, movimientos involuntarios, edemas, tumores)
- Palpa los ganglios linfáticos cervicales (tamaño, forma, delimitación, movilidad, consistencia, sensibilidad)
- Examina la tráquea (desviación, ruidos respiratorios sobre ella)
- Revisa la glándula tiroides (tamaño, forma y consistencia)



Cabeza

El examen físico se realiza en dirección céfalo-caudal, considerando en diferentes regiones los sistemas y vísceras que deben ser evaluadas

Técnicas utilizadas

- Inspección
- Palpación
- Auscultación
- Percusión



Se debe estudiar la posición de la cabeza y los movimientos anormales de la misma



•TORTÍCOLIS

•Es una posición anómala de la cabeza debida a contractura involuntaria de los musculos esterocleidomastoideos, trapecios y escalenos



•MOVIMIENTOS ANORMALES

•El signo de Musset, que consiste en flexiones leves sincrónicas con el ritmo cardiaco, como sucede en la insuficiencia aortica de cualquier etiología.



CRANEO

Forma: Normalmente el diámetro longitudinal predomina sobre el transversal

•NORMOCÉFALO

Cuando esta proporción de los diámetros se conserva

•BRAQUICÉFALO

Cuando el diámetro transversal tiende a igualarse al longitudinal (cráneo cuadrado); es más frecuente en los pacientes de hábito pícnico.

•DOLICOCÉFALO

Cuando el diámetro longitudinal es muy predominante (cráneo alargado); es más frecuente en los leptosómicos

•ACROCEFALIA

Deformación del cráneo por aumento de la altura debido a osificación prematura de la sutura coronaria y sagital.

Tamaño

•MESATICÉFALO

Cuando el cráneo es de tamaño normal



•MACROCÉFALO

Es la cabeza grande, se presenta en raquidismo hidrocefalia



•MICROCEFALIA

Debido al poco desarrollo cerebral, se acompaña de déficit mental.



CARA

CEJAS

1. ABUNDANCIA: SINOFRIDIA
2. PERDIDA TOTAL: ALOPECIATOTAL
3. PERDIDA PARCIAL:
 - HIPOTIROIDISMO
 - MIXEDEMA -SÍFILIS



PÁRPADOS

Deben examinarse primero cerrados y luego abiertos, son asiento frecuente de edema por la laxitud de su tejido subcutáneo que les permite distenderse.

NARIZ

Forma:
Hay gran variedad de formas

- Arhinia: ausencia congénita de la nariz y también de todas las estructuras de la línea media.
- Fracturas: rinodeformación. Limitación de entrada de aire.
- Nariz en silla de montar: sífilis congénita

Color

•Rinofima: alteración global de la piel nasal, color y aspecto frutillado. (acné rosáceo).

•Rubicundez: piel nasal eritematosa. Ejemplo: LES (lupus eritematoso sistémico).



Secreciones: en forma normal produce mucus, el cual humedece el aire.

Rinorrea: salida de otra secreción.

- Seroso-acuoso
- Mucoso
- Pus

BOCA

El examen de la boca comprende los labios, encías, lengua, abertura bucal, aliento, paladar, dientes, faringe y glándulas salivales



•Labios:

- Labio leporino: El labio aparece partido.
- Queilosis: Son pequeñas ulceraciones de la piel de los ángulo de la boca, se presenta fisuras y costras

•Encías: Son también de color rosado y húmedas

- Gingivitis: Es la inflamación de las encías, se da por casos de intoxicación por plomo y aquellos que recibe anticolvulsivantes.
- Gingivorragia: Sangrado de las encías.



OÍDO

Examen físico

Inspeccionar:

- Integridad de la piel
- Forma y tamaño
- Simetría
- Posición del pabellón auricular



TÉCNICAS EXPLORATORIAS

- Examine las estructuras externas del oído.
- Examine el conducto auditivo externo con el otoscopio.
- Examine la membrana timpánica.
- Repita la secuencia para el examen del otro oído

Pabellón Auricular:

Alteraciones de forma y estructura:

- TRAUMAS.
- MICROSOMÍAS → ALTERACIONES CONGÉNITAS.
- TOFOS → NÓDULOS DE ÁCIDO ÚRICO → GOTA

Conducto Auditivo Externo:

Se debe hacer una inspección visual y con otoscopio.
-Otitis → inflamación

Tamaño:

1. MACROTIA → OREJA GRANDE.
2. -MICROTIA → OREJA CHICA.



OIDOS

- Tinnitus → sonidos agudos.
- Acúfenos → sonidos graves.
- Acusia → sordera
- Hipoacusia → disminución de la capacidad auditiva
- Hiperacusia → exaltación molesta de agudeza auditiva.



CUELLO

Los elementos a tomarse en cuenta son: posición, tamaño, forma (volumen), movilidad activa y pasiva (flexión, extensión, rotación y lateralidad), piel, laringe, tráquea, latido venoso, latido arterial, ganglios, glándula tiroidea.



BIBLIOGRAFIA

Bickley, L. (2021).

Bates_Guía_de_Exploración_Física_e_Historia_Clínica (R. P. Soriano, Ed.). Wolters Kluwer.