



**Mi Universidad**

**INFOGRAFÍA**

*Nombre del Alumno: Sonia Palomeque Ochoa*

*Nombre del tema: Exploración física de cabeza y cuello*

*Parcial: II*

*Nombre de la Materia: Propedéutica, Semiología y Diagnóstico Físico*

*Nombre del profesor: Dra. Karen Michelle Bolaños Pérez*

*Nombre de la Licenciatura: **Licenciatura en Medicina Humana.***

*Semestre: IV*

*Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas a 12 de Abril del 2025*

# EXPLORACIÓN DE CABEZA

SE DEBE ESTUDIAR LA POSICIÓN DE LA CABEZA Y LOS MOVIMIENTOS ANORMALES DE LA MISMA.



## POSICION

Normalmente es erecta. Las posiciones anormales generalmente se deben a lesiones de la columna cervical o de los músculos del cuello

## 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.

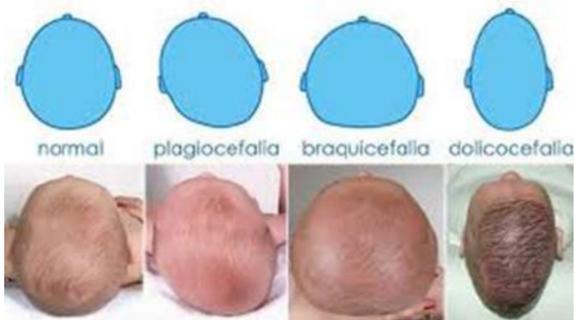


## TORTICOLIS

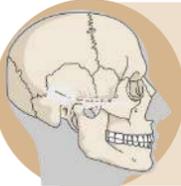
Es una posición anómala de la cabeza debida a contractura involuntaria de los musculos tercleidomastoideos, trapecios y escalenos

## 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 mas 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

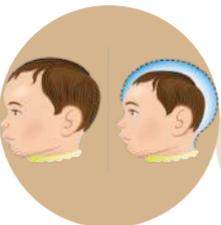
### MESATICÉFALO

Cuando el cráneo es de tamaño normal.



### MACROCÉFALO

Es la cabeza grande, se presenta en raquidismo hidrocefalia (aumento del liquido céfalo-raquídeo en los ventriculos laterales, que aumentan de tamaño debido a la obstrucción de la circulación interna de dicho liquido)



### MICROCEFALIA

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

### CONSISTENCIA

Se obtiene presionando los huesos del cráneo con ambas manos. Normalmente son duros, si son blandos se habla de craneomalacia.

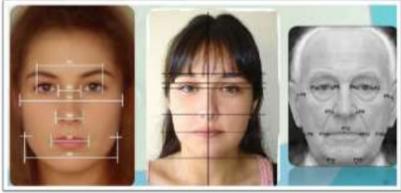


### CUERO CABELLUDO

Mediante la inspección se puede observar la calvicie (caída del cabello, generalmente es hereditaria o por el uso exagerado de champús). A la palpación se investiga la presencia de hematomas, edema, zonas sensibles, heridas, etc.

# EXPLORACIÓN DE CABEZA

## CARA



### FRENTE

Es la zona comprendida entre las cejas y la implantación del cabello; en el hombre es cuadrada y en la mujer redonda.

### FRENTE OLIMPICA

Cuando la amplitud de la frente es exagerada, se acompaña de prominencia de las protuberancias frontales y parietales (raquitismo, hidrocefalia).

## PARPADOS



ECTROPION



PTOSIS

·Deben examinarse primerocerrados y luego abiertos,son asiento frecuente de edema por la laxitudde su tejido subcutáneo que les permiteditenderse.

## IRIS



Es un diafragma membranoso pigmentado que se encuentra detrás de la córnea. Iridodonesis (son movimientos rapidos y pequeños de cierre y apertura del iris, se observa mediante una lupa)

## PUPILAS

Normalmente son redondas, iguales y centrales



## NARIZ

Color la piel que recubre la nariz es similar a la del rostro.

Alteración global de la piel nasal, color y aspecto frutillado. (acné rosáceo).



Piel nasal eritematosa  
RUBICUNDEZ



RINOFIMA

## SECRESIONES

Sereoso  
Mucoso  
Plus



## BOCA

Comprende los labios, encías, lengua, abertura bucal, aliento, paladar, dientes, faringe y glándulas salivales.



LABIO LEPORINO

## OIDO

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

Palpación halando la oreja hacia arriba y atrás en busca de dolor



Fig. 23-24. Carcinoma del pabellón auricular.



·Palpación mastoideo en busca de dolor  
Palpar con el dedo pulgar e índice  
Presionar trago hacia el canal auditivo

Se debe inspeccionar cuando no existan nódulos, carcinomas, hematomas.  
·La movilización y presión sobre el trago son dolorosos en otitis externa, y mientras que la sensibilidad retroauricular puede darse en la otitis media.

## TECNICAS 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.



## HALLAZGOS NORMALES

Canal auditivo del adulto, 1 pulgada de largo.  
Pelo crece cerca del tercio externo del canal.  
Cerumen fresco es amarillo claro, oscuro o rosado y es suave y carnoso o oscuro y duro

# EXPLORACIÓN DE CUELLO

EL EXAMEN DEL CUELLO SE REALIZA MEDIANTE LA INSPECCIÓN PALPACIÓN Y AUSCULTACIÓN

## POSICIÓN

El paciente debe permanecer cómodamente sentado con el cuello ligeramente extendido, con el tórax descubierto por lo menos hasta el tercio superior y disponer de una buena iluminación directa



## REGIONES

Las regiones a examinar son la anterior, la posterior y las laterales.



## 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

Normalmente ocupa una posición central. La alteración más frecuente es la inclinación lateral acompañada de cierta rotación por espasmo doloroso de los músculos de los cuellos, es lo que se denomina "tortícolis".



Normalmente es de tamaño regular pero hay veces en que es largo y delgado, con más frecuencia en las mujeres (cuello de cisne) y los longilíneos, otras veces es corto como sucede en los pícnicos.

Normalmente es cilíndrico en el hombre adulto, más prominente en la parte anterior por la prominencia del cartilago tiroides (manzana de Adán)



Se debe observar el color y calor. Cuando en la mujer los pliegues transversales se hacen evidentes se habla de "collar de venus"

Puede ser traumático o quirúrgicas. Las cicatrices retráctil irregular secundaria a la adenitis tuberculosa fistulizada es llamada "escrófula"



## LARINGE

Normalmente la laringe y la tráquea son centrales. Sus desplazamientos hacia los lados debe considerarse como anormal, generalmente debido a tumoraciones del cuello

## GANGLIOS LINFATICOS CERVICALES

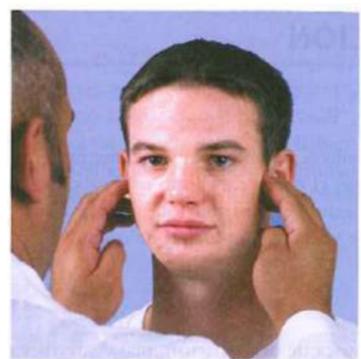
Con la yema de los dedos indice y medio, palpa suavemente, con un movimiento giratorio, moviendo la piel sobre los tejidos subyacentes en cada área.



PALPACION DE LOS GANGLIOS SUBMANDIBULARES



PALPACION DE LOS GANGLIOS SUPRACLAVICULARES



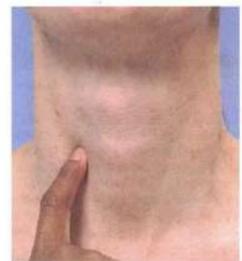
PALPACION DE LOS GANGLIOS PREAURICULARES

## TRAQUEA

Revisa la tráquea en cuanto algún cambio de su posición habitual en la línea media

Evalua los ruidos respiratorios sobre la tráquea. Permitiendo medir la FR

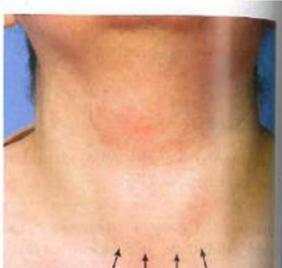
Coloca tu dedo a lo largo de la tráquea y observa el espacio entre ella y el músculo



## GLÁNDULAS TIROIDES

Inclina la cabeza del paciente ligeramente hacia atrás

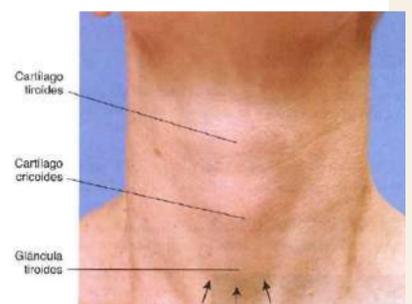
Mediante una luz tangencial, dirigida hacia la punta de la mandíbula, inspecciona la región bajo el cartilago cricoides para identificar el contorno de la glándula



GLÁNDULA TIROIDES CON BOCIO



PALPACIÓN DE LA GLÁNDULA TIROIDES ABOSDAJE POSTERIOR



Cartilago cricoides

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Bickley Lynn S. (2021). *Bates Guía de Exploración Física e Historia Clínica*. Wolters Kluwer.