



Alumna: Itzel Balbuena Rodriguez.

Materia: Semiología y Propedeútica Clínica.

Docente: Dra. Karen Michelle Bolaños Pérez.

Semestre: 4to

Parcial: 2°

Fecha entrega: 13/04/2025.

EXPLORACIÓN FÍSICA DE

CABEZA Y CUELLO

1



Cabeza

Dos glándulas salivales emparejadas se encuentran cerca de la mandíbula: la glándula parotídea, superficial y detrás de la mandíbula (tanto visible como palpable cuando esta agrandada) y la glándula submandibular, ubicada en la parte profunda de la mandíbula. Siente esta última mientras presionas la lengua contra los incisivos inferiores.

Posición de cabeza

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

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

2



3



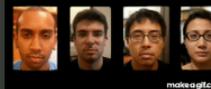
Tortícolis

Es una posición anómala de la cabeza debida a contractura involuntaria de los músculos esternocleidomastoideos, 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

4



5



Cráneo

Forma: Normalmente el diámetro longitudinal predomina sobre el transversal.

Normocéfalo

Cuando esta proporción de los diámetros se conserva.

6



EXPLORACIÓN FÍSICA DE

CABEZA Y CUELLO

1

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.

2



3

Acrocefalia



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

Tamaño de cráneo

Tiene más importancia que el aspecto anterior.

3 tipos:

Mesaticéfalo- Cuando el cráneo es de tamaño normal.

Macrocefalo-Es la cabeza grande, se presenta en raquitismo, hidrocefalia.

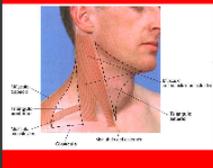
Microcefalia- Debido al poco desarrollo cerebral, se acompaña de déficit mental.

4



5

Triángulos y bordes del cuello.



Triangulo cervical anterior. La mandibula arriba, el musculo ECM lateralmente y la linea media del cuello medialmente.

Triángulos y bordes del cuello

Triangulo cervical posterior. El musculo ECM, el trapecio y la clavícula. Considera que una parte del musculo omohioideo cruza la parte inferior de este triangulo y puede confundirse con un ganglio linfático o un tumor.

6

EXPLORACIÓN FÍSICA DE CABEZA Y CUELLO

1



Grandes vasos del cuello

En lo profundo de los músculos ECM corren los grandes vasos del cuello: la arteria carótida y la vena yugular interna. La vena yugular externa pasa diagonalmente sobre la superficie del músculo ECM y puede ser útil cuando se trata de identificar la presión venosa yugular.

Estructuras de la línea media y glándula tiroides

1) el hueso hioides móvil justo debajo de la mandíbula; 2) el cartilago tiroides, fácilmente identificado por la muesca en su borde superior; 3) el cartilago cricoides; 4) los anillos traqueales, y 5) la glándula tiroides

2



3



Ganglios (nodos) linfáticos

Los ganglios linfáticos de la cabeza y el cuello tienen clasificaciones diversas. Una clasificación identifica los ganglios con base en nombres específicos de anatomía local, junto con las direcciones del drenaje linfático.

Tipos de ganglios

1. Grupo de ganglios linfáticos submentonarios. Ubicados en la línea media, unos centímetros detrás de la punta de la mandíbula.
2. Grupo de ganglios linfáticos submandibulares. Se encuentran a medio camino entre el ángulo y la punta de la mandíbula.
3. Grupo de ganglios linfáticos preauriculares. Están delante de las orejas.

4

5

Tipos de ganglios

4. Grupo de ganglios linfáticos retroauriculares. Se ubican en la superficie de la apófisis mastoides.
5. Grupo de ganglios linfáticos amigdalinos (yugulodigástricos). Están en el ángulo de la mandíbula.

Tipos de ganglios

6. Grupo de ganglios occipitales. Se encuentran en la base del cráneo, en la parte posterior.
7. Grupo anterior de ganglios linfáticos cervicales superficiales. Están en la superficie del músculo ECM.

6

EXPLORACIÓN FÍSICA DE CABEZA Y CUELLO

1

Tipos de ganglios

8. Grupo posterior de ganglios linfáticos cervicales. Corren a lo largo del borde anterior del trapecio.

9. Grupo de ganglios linfáticos de la cadena cervical profunda. Están en lo profundo del musculo ECM y, a menudo, son inaccesibles a la exploración.

Síntomas frecuentes o preocupantes

- Tumor o masa en el cuello
- Tumor, nódulo o bocio tiroideos
- Dolor de cuello
- Dolor de cabeza

2



3

Componentes clave de la exploración de cabeza y cuello

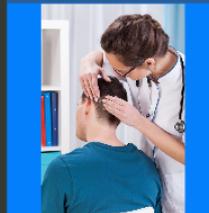
- Revisa el cabello (cantidad, distribución, textura, cualquier patrón de pérdida)
- Examina el cuero cabelludo (descamación, masas, nevos, lesiones)
- Observa el cráneo (tamaño, contorno, deformidades, depresiones, masas, sensibilidad)
- Inspecciona la piel de la cabeza y el rostro (expresión, contornos, 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)

Técnicas de exploración

Pelo.

Debido a que las anomalías debajo del cabello se pasan por alto fácilmente, pregunta al paciente si ha notado algún problema con el cuero cabelludo o el cabello. Deben retirarse los postizos y pelucas. Observa la cantidad, distribución, textura y cualquier patrón de pérdida de cabello. Es posible que veas escamas sueltas de caspa.

4



5



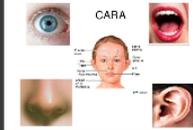
Cuero cabelludo

Separa el cabello en diferentes lugares en busca de descamación, masas, nuevos y otras lesiones.

EXPLORACIÓN FÍSICA DE CABEZA Y CUELLO

1

Cara



Ten en cuenta la expresión facial y los contornos del paciente. Busca asimetrías, movimientos involuntarios, edemas y tumores.

Piel

- Tumor o masa en el cuello
- Tumor, nódulo o bocio tiroideos
- Dolor de cuello
- Dolor de cabeza

2



3

Ganglios linfáticos cervicales

Con las yemas de los dedos índice y medio, palpa suavemente, con un movimiento giratorio, moviendo la piel sobre los tejidos subyacentes en cada área. El paciente debe estar relajado, con el cuello ligeramente flexionado hacia adelante y, si es necesario, girado ligeramente hacia el lado explorado.



Técnicas de exploración

1. Submentoniano. En la línea media, unos cuantos centímetros detrás de la punta de la mandíbula.
- 2- Submandibular. A la mitad entre el ángulo y la punta de la mandíbula. Estos ganglios suelen ser más pequeños y blandos que la glándula submandibular lobulada sobre la que yacen.

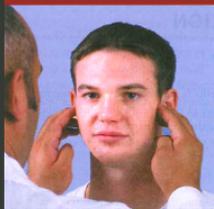
4



5

Técnicas de exploración

3. Preauricular. Ubicado frente al oído
4. Auricular posterior. Detrás del oído y superficial respecto a la apófisis mastoideas.
5. Amigdalino. En el ángulo de la mandíbula.
6. Occipital. En la parte posterior de la base del cráneo.



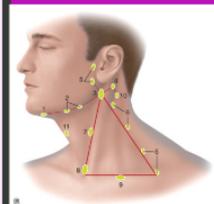
7. Anterior cervical superficial. Anterior y superficial respecto al músculo ECM.

8. Cervical posterior. A lo largo del borde anterior del trapecio flexionando ligeramente el cuello del paciente hacia el lado que se está explorando.

9. Cervical profunda. Debajo del ECM y a menudo inaccesible a la exploración. Rodea con tu dedo pulgar y los otros el músculo ECM a cada lado para encontrarlos.

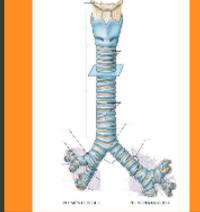
10. Supraclavicular. Profundo, en el ángulo formado por la clavícula y el músculo ECM.

6



EXPLORACIÓN FÍSICA DE CABEZA Y CUELLO

1



Tráquea

Para orientarte en el cuello, identifica los cartilagos droideos y cricoides, asi como la tráquea debajo de ellos

Inspección

Revisa la tráquea en cuanto a algún cambio de su posición habitual en la línea media. Después, palpa en busca de cualquier desviación. Coloca tu dedo a lo largo de la tráquea y observa el espacio entre ella y el músculo ECM. Compáralo con el del otro lado: deben ser simétricos.

2



Fig. 4.21 Palpación de las fibrillas por la fibrilla de Larynx.

3



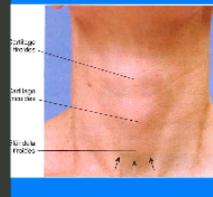
Auscultación

Evalúa los ruidos respiratorios sobre la tráquea. Esto permite medir la frecuencia respiratoria y establecer un punto de referencia cuando se valoren las causas de dificultad respiratoria de las vías superiores frente a las inferiores. Cuando evalúes la disnea, recuerda siempre escuchar sobre la tráquea en busca de estridor, para encontrar trastornos de vías respiratorias superiores, además de explorar los pulmones.

Glándula tiroides (Inspección)

Supervisa, la glandula tiroidea en el cuello. 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. El borde inferior sombreado de la glándula tiroidea se muestra en la figura 11-13, indicado con flechas.

4



5



Inspección

Observa deglutir al paciente. Pide al paciente que sorba algo de agua, que extienda su cuello y la trague. Fijate en el movimiento ascendente de la glándula tiroides, su contorno y simetría. Los cartilagos tiroides y cricoides, asi como la glándula tiroides, ascienden todos con la deglución y después regresan a sus posiciones de reposo. Con la deglución, el borde inferior de esta gran glándula aumenta y se observa menos simétrica.

Palpación

Utiliza las claves de la inspección visual. La glándula tiroides suele ser más fácil de palpar en un cuello largo y delgado. En cuellos más cortos puede ser útil su hiperextensión. Si no es palpable el polo inferior de la tiroides, sospecha una ubicación retroesternal. Si la glándula tiroides es retroesternal, a menudo no es palpable por ubicarse debajo de la escotadura supraesternal.

6

