

Universidad del sureste
Campus comitán
Licenciatura en medicina-humana

PARES CRANEALES

alumno: Alex Santiago Pérez Sanchez

Materia: psicología medica

Grado: 1º semestre

Grupo: A

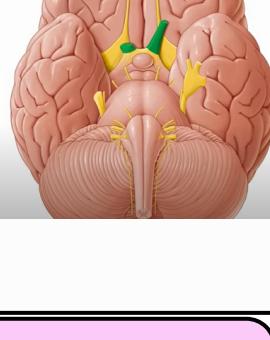
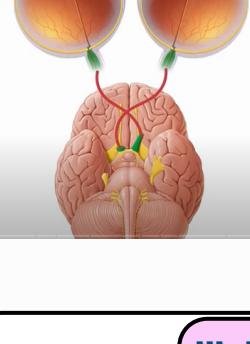
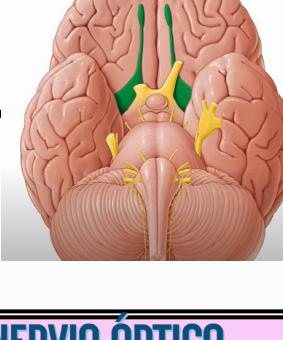
DOCENTE: DRA. MEZA LOPEZ DULCE MELISSA

7 de septiembre del 2025, Comitán de Domínguez, Chiapas

NERVIOS CRANEALES

1.- NERVIO OLFACTORIO

TIPO: SENSITIVO PURO (ESPECIAL).
FUNCIÓN: OLFATO (PERCIBE OLORES).
EXPLORACIÓN CLÍNICA: SE HACE OLER SUSTANCIAS NO IRRITANTES (EJ. CAFÉ, VAINILLA).
LESIÓN: ANOSMIA (PÉRDIDA DEL OLFACTORIO), HIPOSIMIA O PAROSMIA.



II. NERVIO ÓPTICO

- TIPO: SENSITIVO PURO (ESPECIAL).
- FUNCIÓN: VISIÓN.
- EXPLORACIÓN CLÍNICA: PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL, CAMPOS VISUALES, REFLEJO FOTOMOTOR.
- LESIÓN: CEGUERA, ESCOTOMAS, HEMIANOPSIAS SEGÚN LOCALIZACIÓN.

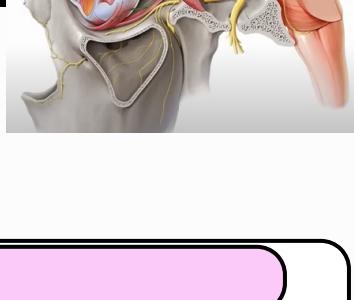
FUNCIÓN:

MOTOR SOMÁTICO: MÚSCULOS EXTRAOCULARES

MOTOR VISCERAL: FIBRAS PARASIMPÁTICAS AL ESFÍNTER DE LA PUPILA Y MÚSCULO CILIAR

EXPLORACIÓN CLÍNICA: MOVIMIENTOS OCULARES, REFLEJO FOTOMOTOR Y DE ACOMODACIÓN.

LESIÓN: DIPLOPIA, PTOSIS PALPEBRAL, MIDRIASIS, OJO DESVIADO HACIA AFUERA Y ABajo.



III. NERVIO OCULOMOTOR

- TIPO: MOTOR SOMÁTICO.
- FUNCIÓN: INERVA AL MÚSCULO OBCLICO SUPERIOR (ROTA EL OJO HACIA ABAJO Y AFUERA).
- EXPLORACIÓN CLÍNICA: MOVIMIENTOS OCULARES HACIA ABAJO EN ADUCCIÓN.
- LESIÓN: DIPLOPIA VERTICAL, DIFICULTAD PARA BAJAR ESCALERAS.



IV. NERVIO TROCLEAR

- TIPO: MOTOR SOMÁTICO.
- FUNCIÓN: INERVA AL MÚSCULO OBCLICO SUPERIOR (ROTA EL OJO HACIA ABAJO Y AFUERA).
- EXPLORACIÓN CLÍNICA: MOVIMIENTOS OCULARES HACIA ABAJO EN ADUCCIÓN.
- LESIÓN: DIPLOPIA VERTICAL, DIFICULTAD PARA BAJAR ESCALERAS.

FUNCIÓN:

V. NERVIO TRIGÉMINO

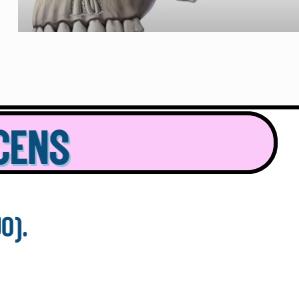
SENSITIVA: CARA, CUERO CABELLUDO, MUCOSAS DE BOCA, NARIZ, DIENTES, LENGUA (2/3 ANTERIORES).

SENSIBILIDAD GENERAL)

MOTORA: MÚSCULOS DE LA MASTICACIÓN.

EXPLORACIÓN CLÍNICA: REFLEJO CORNEAL, SENSIBILIDAD FACIAL, FUERZA DE MASTICACIÓN.

LESIÓN: NEURALGIA DEL TRIGÉMINO, PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD FACIAL, DEBILIDAD AL MASTICAR.



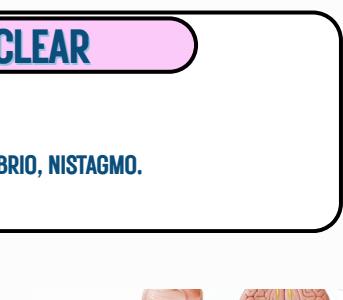
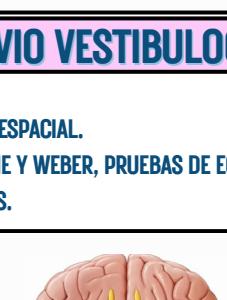
FUNCIÓN:

VII. NERVIO FACIAL

MOTORA: MÚSCULOS DE LA EXPRESIÓN FACIAL, ESTAPEDIO, ESTILOHIOIDEO, VIENTRE POSTERIOR DEL DIGÁSTRICO.

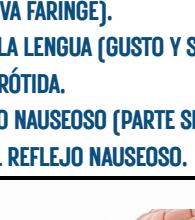
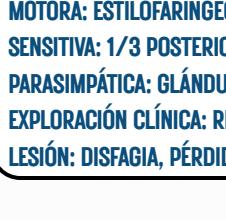
SENSITIVA: GUSTO EN LOS 2/3 ANTERIORES DE LA LENGUA.

PARASIMPÁTICA: GLÁNDULAS LAGRIMALES, SUBMANDIBULARES Y SUBLINGUALES.



EXPLORACIÓN CLÍNICA: MOVIMIENTOS FACIALES, GUSTO, REFLEJO CORNEAL (PARTE MOTORA).

LESIÓN: PARÁLISIS DE BELL (PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA), PÉRDIDA DEL GUSTO, HIPERACUSIA.



FUNCIÓN:

VIII. NERVIO VESTIBULOCOCLEAR

COCLEAR: AUDICIÓN.

VESTIBULAR: EQUILIBRIO, ORIENTACIÓN ESPACIAL.

EXPLORACIÓN CLÍNICA: PRUEBA DE RINNE Y WEBER, PRUEBAS DE EQUILIBRIO, NISTAGMO.

LESIÓN: HIPOACUSIA, VERTIGO, TINNITUS.

FUNCIÓN:

IX. NERVIO GLOSOFARÍNGEO

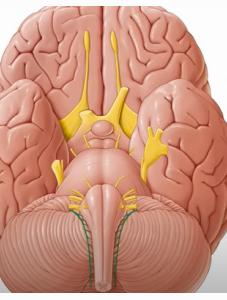
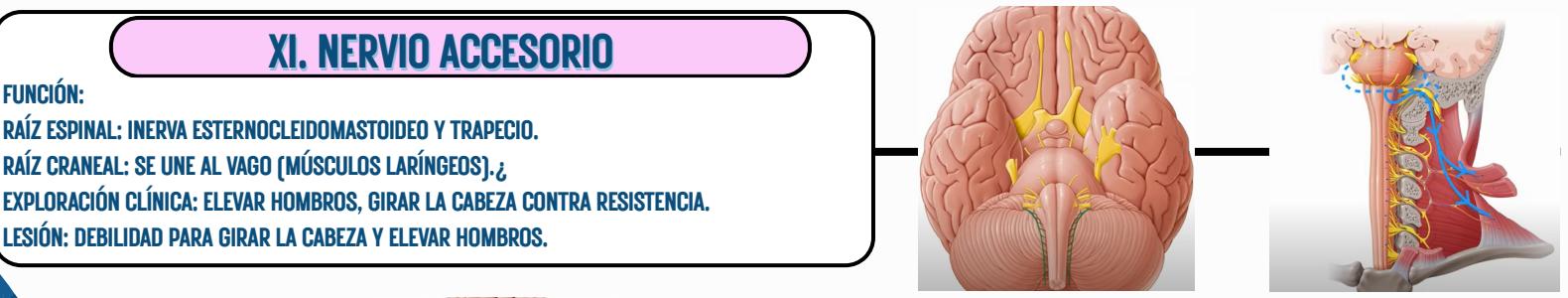
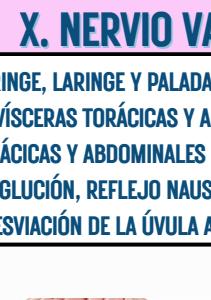
MOTORA: ESTILOFARÍNGEO (ELEVA FARINGE).

SENSITIVA: 1/3 POSTERIOR DE LA LENGUA (GUSTO Y SENSIBILIDAD), FARINGE, AMÍGDALAS, TUBA AUDITIVA.

PARASIMPÁTICA: GLÁNDULA PARÓTIDA.

EXPLORACIÓN CLÍNICA: REFLEJO NAUSEOSO (PARTE SENSITIVA), GUSTO POSTERIOR.

LESIÓN: DISFAGIA, PÉRDIDA DEL REFLEJO NAUSEOSO.



XI. NERVIO ACCESORIO

FUNCIÓN:

RAÍZ ESPINAL: INERVA ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO Y TRAPEZIO.

RAÍZ CRANIAL: SE UNE AL VAGO (MÚSCULOS LARÍNGEOS).

EXPLORACIÓN CLÍNICA: ELEVAR HOMBROS, GIRAR LA CABEZA CONTRA RESISTENCIA.

LESIÓN: DEBILIDAD PARA GIRAR LA CABEZA Y ELEVAR HOMBROS.



TIPO:

XII. NERVIO HIPOGLOSSO

MOTOR.

FUNCIÓN: MÚSCULOS DE LA LENGUA (EXCEPTO PALATOGLOSO).

EXPLORACIÓN CLÍNICA: PROTRUSIÓN DE LA LENGUA.

LESIÓN: LA LENGUA SE DESVÍA HACIA EL LADO DE LA LESIÓN, ATROFIA Y FASCICULACIONES.

