

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

PSICOLOGÍA MÉDICA

ALUMNO:
SHAYLIN BRAVO SOLIS

CATEDRÁTICO:
DRA. DULCE MELISSA MEZA LÓPEZ

INFOGRAFIA "12 PARES CRANEALES"

LICENCIATURA:
MEDICINA HUMANA

1ER. SEMESTRE GRUPO: "C"

FECHA Y LUGAR:
7 SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025, COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS

Paras Craneales y EXPLORACIÓN

OLFATORIO

FUNCIÓN:
SENTIDO DEL OLFATO

SE EXAMINA PIDIÉNDOLE A PACIENTE QUE IDENTIFIQUE SUSTANCIAS CON OLORES MUY ESPECÍFICOS (COMO JABÓN, CAFÉ Y UN DIENTE DE AJO) COLOCADOS BAJO LA NARIZ. CADA FOSA NASAL SE EXAMINA SEPARADAMENTE. EL PACIENTE DEBE IDENTIFICAR EL OLORES EN CADA LADO.

REVISIO OLFATORIO



CLÍNICA

- ANOSMIA: PÉRDIDA DEL SENTIDO DEL OLFATO.
- HIPOSMIA: DISMINUCIÓN DEL OLFATO.
- CACOSMIA: PERCEPCIÓN IMAGINARIA DE OLORES DESAGRAABLE.
- PAROSMIA: PERCEPCIÓN DISTORSIONADA DE UN OLORES EN PRESENCIA DEL MISMO

PATOLOGÍA

LA ANOSMIA ADQUIRIDA ES COMÚN Y GENERALMENTE BENIGNA. ENTRE SUS CAUSAS MÁS COMUNES SE ENCUENTRAN LAS INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO ALTO Y LA PÉRDIDA RELACIONADA CON LA EDAD.

CLÍNICA

- DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL.
- PÉRDIDA DEL REFLEJO POR AMENAZA.
- ESCOTOMA: DEFECTO DEL CAMPO VISUAL, EN DONDE SE PERCEBE UN ÁREA EN EL QUE EL PACIENTE NO VE.

PATOLOGÍA

- CUADRANTOPSIA HOMÓNIMA: ES LA PÉRDIDA DE UN CUADRANTE DEL CAMPO VISUAL. SE OBSERVA EN LESIONES QUE AFECTAN LA SUSTANCIA BLANCA DEL CUERPO GENICULADO LATERAL Y LA CORTEZA VISUAL.



FUNCIÓN:

SENTIDO DE LA VISTA

SE EXAMINA PIDIÉNDOLE AL PACIENTE QUE LEA UN PAPEL VISUAL. PARA EXPLORAR LA VISION PERIFERICA (LATERAL), SE LE INDICA AL PACIENTE QUE MIRE HACIA DELANTE MIENTRAS EL MÉDICO MUEVE GRADUALMENTE UN DEDO HACIA EL CENTRO DEL CAMPO VISUAL. DE LA PERSONA DISCIE ARRIBA, ABAJO, LA IZQUIERDA Y LA DERECHA.

ÓPTICO

OCULO-MOTOR

FUNCIÓN:
MOVIMIENTO DE LOS OJOS Y PARPADEO

LA CAPACIDAD PARA MOVER CADA OJO HACIA ARRIBA, HACIA ABAJO Y HACIA DENTRO SE EXPLORA PIDIÉNDOLE A LA PERSONA QUE SIGA UN OBJETO MOVIDO POR EL EXAMINADOR.



CLÍNICA

- DIPLÓPIA: ES LA APARICIÓN DE VISION DOBLE. ESTRABISMO: PÉRDIDA DE LA ALINEACIÓN DE LOS OJOS. SI EL PACIENTE NO REFIERE DIPLÓPIA, SE DEBE A UN DEFECTO CONGÉNITO.

PATOLOGÍA

- LESIÓN DEL NERVO TROCLEAR: EL OJO DEL LADO AFECTADO QUEDA MÁS ALTO QUE EL CONTRALATERAL, Y NO TIENE CAPACIDAD PARA MIRAR A INFEROMEDIAL (CUANDO BAJA LA ESCALERA).

CLÍNICA

- ANOSMIA: PÉRDIDA DEL SENTIDO DEL OLFATO.
- HIPOSMIA: DISMINUCIÓN DEL OLFATO.
- CACOSMIA: PERCEPCIÓN IMAGINARIA DE OLORES DESAGRAABLE.
- PAROSMIA: PERCEPCIÓN DISTORSIONADA DE UN OLORES EN PRESENCIA DEL MISMO

PATOLOGÍA

- LESIÓN DEL NERVO TROCLEAR: EL OJO DEL LADO AFECTADO QUEDA MÁS ALTO QUE EL CONTRALATERAL, Y NO TIENE CAPACIDAD PARA MIRAR A INFEROMEDIAL (CUANDO BAJA LA ESCALERA).



FUNCIÓN:

MOVIMIENTO DE LOS OJOS

LA CAPACIDAD DE MOVER CADA OJO HACIA ABAJO Y HACIA DENTRO SE COMPROBUE PIDIENDO A LA PERSONA EXAMINADA QUE SIGA EL MOVIMIENTO DE UN OBJETO MANIPULADO POR EL EXAMINADOR.

IV TROCLEAR/PATÉTICO

V TRIGÉMINO

FUNCIÓN:
SENSIBILIDAD DE LA CARA, GUSTO Y MASTICACIÓN

SENSIBILIDAD FACIAL: SE EXAMINA UTILIZANDO UN ALfiler Y UN PEDAZO DE ALGODÓN. EL REFLEJO DE PARPADEO SE EXPLORA TOCANDO LA CORNEA DEL OJO CON UN PEDAZO DE ALGODÓN. MASTICACIÓN: SE EXAMINAN SOLICITÁNDOLE A LA PERSONA QUE APRIETE LOS DIENTES Y ABRA LA MANDÍBULA CONTRA RESISTENCIA.



CLÍNICA

AFECTACIÓN PERIFÉRICA: TOPOGRAFÍA CONCENTRICA SEMEJANTE A BULBOS DE CEBOLLA.

NEURALGIA DEL TRIGÉMINO: DOLOR "ELÉCTRICO" EN TERRITORIO SENSITIVO DE ALGUNA RAMA.

PATOLOGÍA

- LOS TUMORES BASALES GENERAN PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD EN TERRITORIO DE RAMA MANDIBULAR.
- LAS LESIONES EN TRONCO ENCEFÁLICO GENERAN PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD DISOCIADA

CLÍNICA

UN OJO TIENE DIFICULTAD PARA MIRAR LATERALMENTE, MIENTRAS QUE EL OTRO OJO SE MUEVE NORMALMENTE. UNA EVALUACIÓN MUESTRA QUE LOS OJOS NO SE ALINEAN, YA SEA EN REPOSO O AL MIRAR EN LA DIRECCIÓN DEL OJO DÉBIL.

EN EL NERVO ABDUCENS ES LA PARÁLISIS DEL SEXTO NERVO O PARÁLISIS DEL ABDUCENS, QUE PUEDE PROVOCAR LA IMPOSIBILIDAD DE GIRAR EL OJO HACIA EL EXTERIOR, DANDO LUGAR A DIPLÓPIA (VISIÓN DOBLE) AL MIRAR HACIA ESE LADO, PRINCIPALMENTE.



FUNCIÓN:

MOVIMIENTO DE LOS OJOS

SE EVALÚA LA CAPACIDAD PARA MOVER CADA OJO HACIA AFUERA, DE MODO QUE TENGA QUE SOBREPASAR LA LÍNEA MEDIA, PIDIENDO A LA PERSONA QUE MIRE LATERALMENTE.

VI ABDUCENS

VII FACIAL

FUNCIÓN:
EXPRESIONES FACIALES Y GUSTO

SE EXAMINA PIDIÉNDOLE A LA PERSONA QUE SONRÍA, QUE ABRA LA BOCA Y MUESTRE LOS DIENTES Y QUE CIERRE LOS OJOS APRETÁNDOLOS. PARA EXAMINAR Y EVALUAR EL SENTIDO DEL GUSTO SE UTILIZAN SUSTANCIAS DULCES, ÁCIDAS (ZUMO DE LIMÓN), SALADAS Y AMARGAS.



CLÍNICA

PARÁLISIS FACIAL CENTRAL, PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA, AFECTA EL 1/3 FACIAL SUPERIOR, LAGOFALMO, SIGNO DE BELL, DISMINUCIÓN NASOGÉNIO DEL LADO AFECTADO, DESVIACIÓN COMISURA BUCAL HACIA LADO SANO.

PATOLOGÍA

- LESIONES PRIMERA MOTONEURONA NO AFECTAN LA FRENTE DEBIDO A QUE ESTA RECIBE FIBRAS NERVIOSAS IPSI Y CONTRALATERAL.
- LESIONES SEGUNDA MOTONEURONA AFECTA TODOS LOS MUSCULOS, INCLUYENDO FRONTALS Y ORBICULARES PORQUE LA LESIÓN ES EN LA ÚLTIMA ENTRADA AL MÚSCULO.

CLÍNICA

- HIPOACUSIA DE CONDUCCIÓN
- HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL
- VÉRTIGO
- DESEQUILIBRIO
- NISTAGMUS.

PATOLOGÍA

- LAS HIPOACUSIAS DE CONDUCCIÓN SON GENERADAS POR CERUMEN EN VIA AUDITIVA, OTITIS MEDIA, LESIONES OÍDO MEDIA.



FUNCIÓN:

AUDICIÓN Y BALANCE

SE EXPLORA HACIENDO SONAR UN DIAPASÓN O BIEN CON AYUDA DE LOS AUDÍFONES POR LOS QUE SE HACEN LLEGAR UNA SERIE DE DISTINTAS FRECUENCIAS (TONOS) Y VOLUMENES (AUDIOMETRÍA).

TEST DE WEBER: SE COLOCA EL MANDO DEL DIAPASÓN EN EL CENTRO DE LA FRENTE DEL PACIENTE Y SE COMPROBUE LA RESONANCIA DE LA VIBRACIÓN EN AMBOS OÍDOS. LA RESONANCIA DEBE DE SER LA MISMA EN AMBOS OÍDOS.

VIII VESTIBOLO-COCLEAR/AUDITIVO

IX GLOSOFARÍNGEO

FUNCIÓN:
GUSTOS Y DEGLUCIÓN

SE PIDE A LA PERSONA QUE TRAGUE. SE LE PIDE QUE DIGA "A" PROLONGANDO EL SONIDO PARA COMPROBAR EL MOVIMIENTO DEL PALADAR Y LA ÚVULA QUE CUELGA EN LA PARTE POSTERIOR DE LA GARGANTA. PUEDE TOCARSE LA PARTE POSTERIOR DE LA GARGANTA CON UN DEPRESOR LINGUAL, QUE DESENCADENA EL REFLEJO FARÍNGEO EN LA MAYORÍA DEL PACIENTE.



CLÍNICA

- DESVIACIÓN DEL PALADAR BLANDO.
- DESVIACIÓN DE LA ÚVULA HACIA EL LADO SANO.
- PARÁLISIS DE LOS PLIEGUES VOCALICES.
- DISFONÍA.
- DISARTIRIA.

PATOLOGÍA

NEURALGIA DEL GLOSOFARÍNGEO SE CARACTERIZA POR UN DOLOR LANCINANTE Y PAROXÍSTICO A NIVEL DEL ÁREA AMIGDALINA, CON IRRADIACIÓN HACIA LA CARA LATERAL DEL CUELLO Y OÍDO. POR LO GENERAL, EL DOLOR SE DESENCADENA CON LA DEGLUCIÓN.

CLÍNICA

- DESVIACIÓN DEL PALADAR BLANDO.
- DESVIACIÓN DE LA ÚVULA HACIA EL LADO SANO.
- PARÁLISIS DE LOS PLIEGUES VOCALICES.
- DISFONÍA.
- DISARTIRIA.
- VOZ BITONAL O NASAL

PATOLOGÍA

- LAS LESIONES CORTICOBULBARES BILATERALES PROVOCAN DISFAGIA GRAVE, RISGA Y LLANTO INMOTIVADOS Y DISARTIRIA (SÍNDROME PSEUDOBULBAR).



FUNCIÓN:

DIGESTIÓN Y CARDIOVASCULAR

SE LE PIDE A LA PERSONA QUE HABLE PARA COMPROBAR SI SU VOZ ES NASAL (OTRA PRUEBA DEL MOVIMIENTO DEL PALADAR).

PATOLOGÍA

LA ANOSMIA ADQUIRIDA ES COMÚN Y GENERALMENTE BENIGNA. ENTRE SUS CAUSAS MÁS COMUNES SE ENCUENTRAN LAS INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO ALTO Y LA PÉRDIDA RELACIONADA CON LA EDAD.

XI ESPINAL/ACCESORIO

FUNCIÓN:
MOVIMIENTOS DEL CUELLO Y DE LOS HOMBROS

SE LE PIDE A LA PERSONA QUE GIRE LA CABEZA Y ENCOJA LOS HOMBROS CONTRA UNA RESISTENCIA EJERCIDA POR EL EXAMINADOR.



CLÍNICA

- ANOSMIA: PÉRDIDA DEL SENTIDO DEL OLFATO.
- HIPOSMIA: DISMINUCIÓN DEL OLFATO.
- CACOSMIA: PERCEPCIÓN IMAGINARIA DE OLORES DESAGRAABLE.
- PAROSMIA: PERCEPCIÓN DISTORSIONADA DE UN OLORES EN PRESENCIA DEL MISMO

PATOLOGÍA

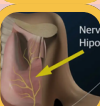
LA ANOSMIA ADQUIRIDA ES COMÚN Y GENERALMENTE BENIGNA. ENTRE SUS CAUSAS MÁS COMUNES SE ENCUENTRAN LAS INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO ALTO Y LA PÉRDIDA RELACIONADA CON LA EDAD.

CLÍNICA

- ALTERACIÓN DEL HABLA. LA PARÁLISIS BILATERAL PRODUCE UNA MARCADA DISARTIRIA ASOCIADA CON TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y LA DEGLUCIÓN

PATOLOGÍA

- PARÁLISIS DEL NERVO HIPOGLOSO SECUNDARIA A:
 - RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE GLÁNDULA SUBMANDIBULAR
 - QUISTE ARTICULAR ATLANTO
 - OCCIPITAL IPSILATERAL
 - COMPLICACIÓN DE ANESTESIA DE PLEXO CERVICA



FUNCIÓN:

MOVIMIENTO DE LA LENGUA

SE EXAMINA PIDIÉNDOLE A PACIENTE QUE IDENTIFIQUE SUSTANCIAS CON OLORES MUY ESPECÍFICOS (COMO JABÓN, CAFÉ Y UN DIENTE DE AJO) COLOCADOS BAJO LA NARIZ. CADA FOSA NASAL SE EXAMINA SEPARADAMENTE. EL PACIENTE DEBE IDENTIFICAR EL OLORES EN CADA LADO.

XII HIPOGLOSO

BOBLIOGRAFÍA

BUSTOS, T., COLOMA PEDRAZA, J. B., & ESPINOZA TILLERÍA, M. J. (S.F.). MANUAL DE EXAMEN NEUROLÓGICO. UNIVERSIDAD FINIS TERRAE, ESCUELA DE MEDICINA.

MSD MANUALS. (S.F.). EXPLORACIÓN DE LOS PARES CRANEALES. MSD MANUAL VERSIÓN PARA PÚBLICO GENERAL. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/multimedia/table/exploracion%3B3M-de-los-pares-craneeales>