



UNIVERSIDAD DEL SUERESTE
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



PARES CRANEALES

Alumna: Paola Morales Mejía

Grado y grupo: 1º “C”

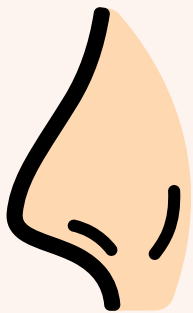
Docente: Dra. Dulce Melissa Meza López

PARES CRANEALES

NERVIO I: OLFATORIO

Es un nervio sensitivo, responsable del sentido del olfato, sus fibras se originan en la mucosa olfatoria de la nariz y atraviesan la lámina cribosa del etmoides para llegar al bulbo olfatorio. Es el único nervio craneal que no pasa por el tálamo antes de llegar a la corteza cerebral.

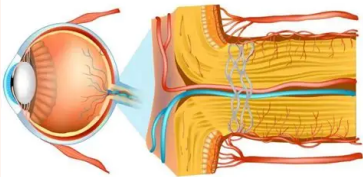
Exploración: Se pide al paciente que cierre los ojos y se ocluya una fosa nasal. Se presenta un aroma no irritante y familiar (ej. café, jabón, clavo de olor) para que lo identifique. Se repite el proceso con la otra fosa nasal.



NERVIO II: ÓPTICO

Es un nervio sensitivo, conduce la información de la visión desde la retina, sus axones se originan en las células ganglionares de la retina, salen del ojo y se dirigen hacia el quiasma óptico, donde algunas fibras se cruzan al lado opuesto.

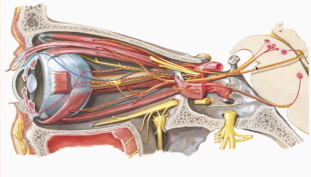
Exploración: Se evalúa con una tabla de Snellen para la agudeza visual, pruebas de percepción de colores (placas de Ishihara), examen del fondo de ojo y campos visuales mediante confrontación.



NERVIO III: OCULOMOTOR

Es un nervio motor, controla la mayoría de los músculos que mueven el ojo (recto superior, inferior y medial, oblicuo inferior), eleva el párpado superior y es responsable de la constricción de la pupila. Emerge del mesencéfalo. Una lesión en este nervio puede causar ptosis (párpado caído) y midriasis (pupila dilatada).

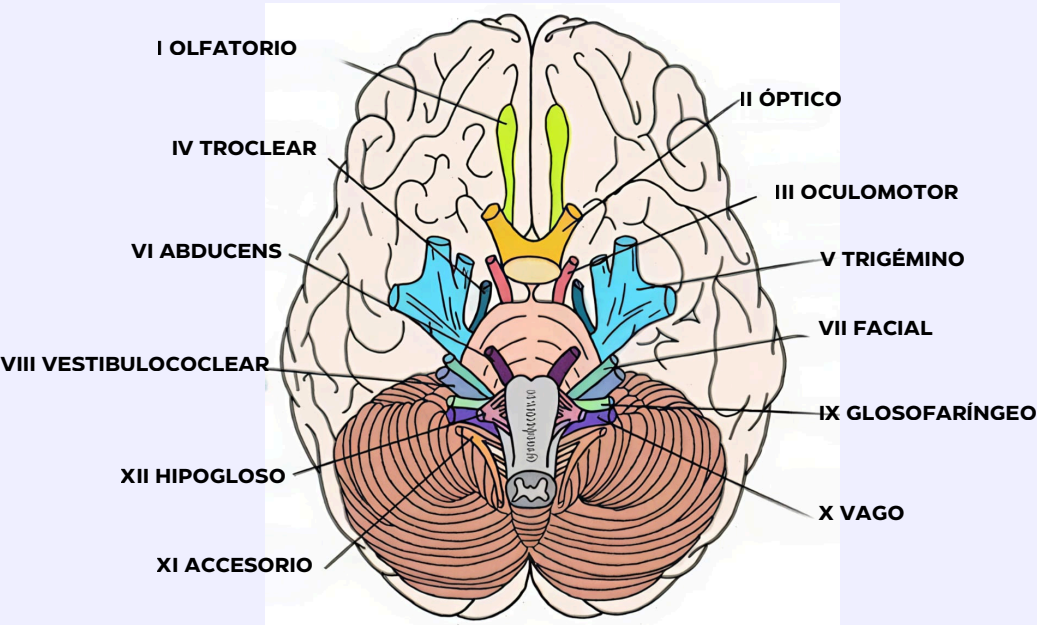
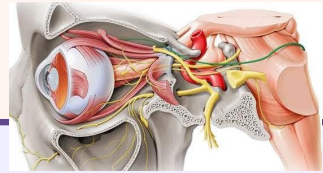
Exploración: se explora evaluando los movimientos oculares, los reflejos pupilares a la luz y la acomodación.



NERVIO IV: TROCLEAR

Es un nervio motor, inerva el músculo oblicuo superior del ojo, responsable de la rotación interna y la depresión del globo ocular. Emerge del mesencéfalo y es el único nervio craneal que sale por la cara posterior del tronco encefálico.

Exploración: Se examina la capacidad del paciente para mover los ojos hacia abajo y hacia afuera. Se puede pedir al paciente que siga un objeto en movimiento para evaluar la función del músculo oblicuo superior.

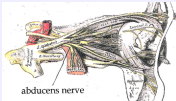


NERVIO X: VAGO

Es un nervio multimodal, es el nervio parasimpático más extenso. Controla funciones involuntarias del corazón, los pulmones y el sistema digestivo. También participa en la fonación y la deglución. Emerge del bulbo raquídeo y se extiende hasta las vísceras abdominales.

Exploración:

- Inspección de la simetría del paladar
- Se le pide al paciente que diga “AAA”



NERVIO V: TRIGÉMINO

Es un nervio tipo mixto (sensitivo y motor), es el principal nervio sensitivo de la cara, el cuero cabelludo y los dientes. La parte motora controla los músculos de la masticación. Se divide en tres ramas principales: oftálmica (V1), maxilar (V2) y mandibular (V3).

Exploración: Se usan pruebas como la evaluación de la sensibilidad facial con estímulos como alfileres y algodón, la evaluación de la fuerza de los músculos de la masticación, y el reflejo corneal.

NERVIO VI: ABDUCENS

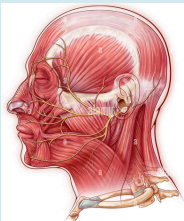
Nervio motor, inerva el músculo recto lateral del ojo, responsable de la abducción (movimiento lateral) del globo ocular. Emerge de la protuberancia. La parálisis de este nervio es una causa común de estrabismo.

Exploración: Se le pide al paciente que siga un punto de referencia (como un lápiz o bolígrafo) con la mirada en todas las direcciones cardinales sin mover la cabeza, para evaluar la función del músculo recto lateral que abduce el ojo.

NERVIO VII: FACIAL

Nervio mixto (motor y sensitivo), controla los músculos de la expresión facial y lleva la sensación del gusto de los dos tercios anteriores de la lengua. Emerge de la protuberancia. La parálisis de Bell es una parálisis facial unilateral común.

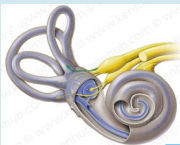
Exploración: Contraer/arrugar la frente, abrir y cerrar los ojos, dilatación de fosas nasales, desviación de la comisura labial, mostrar dientes, silbar y soplar, proyectar el labio inferior y contracción del músculo cutáneo del cuello.



NERVIO VIII: VESTIBULOCOCLEAR

Es un nervio sensitivo, posee dos ramas: la coclear (para la audición) y la vestibular (para el equilibrio). Emerge del surco bulboprotuberancial.

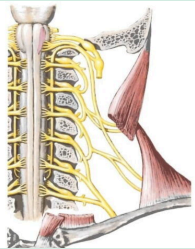
Exploración: pruebas de audición (como las de Rinne y Weber) y pruebas vestibulares (como el nistagmo y el test calórico) para evaluar las ramas coclear y vestibular, respectivamente. También se pueden usar pruebas más sofisticadas como la maniobra de Dix-Hallpike para detectar el vértigo



NERVIO XI: ACCESORIO

Es un nervio motor, inerva y controla dos músculos principales: el esternocleidomastoideo y el trapecio, que son responsables de los movimientos de la cabeza, el cuello y los hombros. emerge de la médula espinal cervical superior y asciende hacia el cráneo antes de salir por el foramen yugular

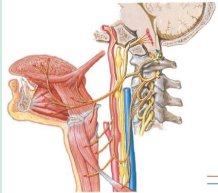
Exploración: Se le pide al paciente que gire la cabeza y encoja los hombros contra una resistencia ejercida por el examinador.



NERVIO XII: HIPOGLOSO

Es un nervio motor eferente somático general, controla los músculos intrínsecos y extrínsecos de la lengua, esenciales para el habla y deglución. Emerge del bulbo raquídeo.

Exploración: Se le pide al paciente que saque la lengua, que se observa para detectar una desviación hacia un lado.



NERVIO IX: GLOsofaríngeo

Es un nervio multimodal, inerva el tercio posterior de la lengua para el gusto, y controla la deglución. También tiene un rol en la sensibilidad de la faringe. Emerge del bulbo raquídeo.

Exploración: 1) observar la movilidad de la úvula al pedir al paciente que diga "a" y 2) estimular el reflejo nauseoso tocando la faringe posterior con un depresor. También se evalúa el sentido del gusto en el tercio posterior de la lengua y la deglución, buscando dificultad para tragar o tos.

