

SEMIOLÓGIA DE EXPLORACIÓN DE LOS PARES CRANEANOS – Ex. Neurológico:

→*Pares Craneanos:* Oh, oh madre por ti me fui a Galicia Norberto Estévez hijo (olfatorio, óptico, motor ocular común, patético, trigémino, motor ocular externo, facial, auditivo, glossofaríngeo, neumogástrico, espinal, hipogloso)

Mencionar el número y el nombre del par craneal que se va a explorar. Con el paciente sentado.

I PAR (nervio OLFATORIO):

¿Ha notado pérdida de olfato u olores distintos?. Se explora una fosa nasal por separado de la otra ocluyéndola con el dedo y se hace inhalar una sustancia con los ojos cerrados. Anosmia (pérdida de olfato), hiposmia (disminución), parosmia (olores distintos).

II PAR (nervio ÓPTICO):

1) **AGUDEZA VISUAL:** por separado cada ojo, carta a 5 metros letras o números. Si no las puede leer catalogar la visión como cuenta dedos, visión bulto, visión luz. No detecta la luz: ceguera.

- Ambliopía: es la disminución de la agudeza visual.
- Amaurosis: la ceguera.

2) **CAMPO VISUAL:** cada ojo por separado. **Se solicita al paciente que se cobra suavemente un ojo, mientras que mantiene la mirada fija en entrecejo del examinador. El examinador debe aproximar un instrumento desde cada uno de los diagonales del cuadrante hacia el centro, solicitando al paciente que informe cuando comienza a ver el objeto.**

- Escotoma (zona de ausencia de visión)
- Hemianopsia homónima: pérdida de un hemicampo visual.
- Hemianopsia heterónima: pérdida de visión de los campos temporales o nasales (bitemporal o binasal).
- Hemianopsia altitudinal
- Cuadrantopsia: pérdida de un cuadrante de la visión.

Se completará con una campimetría instrumental y eventualmente computarizada

3) FONDO DE OJO

III, IV y VI PAR (Motor ocular común (MOC), Patético, Motor ocular externo (MOE):

Los mismo inervan: el III: elevador del párpado, recto superior, recto inferior, recto interno y oblicuo menor; el IV: el oblicuo mayor y el VI: el recto externo.

MOTILIDAD OCULAR INTRÍNSECA:

a) Observación de ambas pupilas: “**posición**” de la mirada.

- diámetro: normal 2-4 mm. Cuando existe diferencia de diámetro entre una y otra se llama **anisocoria**; cuando el tamaño es mayor de lo normal se llama **midriasis** y cuando es menor de lo normal **miosis**.
- forma y contorno: la alteración de los límites circulares se llama **discoria**.

b) Reflejo fotomotor directo y consensual (miosis) ← **luz sobre la pupila.**

c) Reflejo de acomodación convergencia (miosis)

d) Reflejo cilio espinal: dilatación pupilar al estímulo doloroso (es un reflejo normal).

MOTILIDAD OCULAR EXTRÍNSECA: en todo movimiento de los ojos actúa un par de músculos agonistas al dirigirlo. La parálisis de uno de los músculos origina una **oftalmoplejia**.

Posición de los ojos: desvío es **estrabismo convergente** (próximos a la línea media) o **divergente** (en posición primaria de la mirada)

Motilidad ocular:

- **al comando** (a la orden) ← **decirle al paciente hacia donde desviar la mirada.**
- **al seguimiento: describiendo la letra H a un metro de distancia.**
- **reflejo óculo-cefálico:** se rota súbitamente la cabeza en ambos sentidos en el plano horizontal; al desplazarla a la derecha los ojos se desvían hacia la izquierda en la respuesta normal. Al flexionar la cabeza hacia abajo los ojos tienden a ir hacia arriba.

V PAR (nervio TRIGÉMINO):

Es un nervio sensitivo motor. Lo sensitivo se explora con la sensibilidad de la piel en la cara y lo motor explorando los músculos masticadores.

Exploración motora:

- observar maseteros y temporales (músculos masticadores) buscando amiotrofias y fasciculaciones.
- apriete los dientes: palpar maseteros y temporales.
- con la boca abierta que desplace el maxilar inferior hacia los laterales y hacia delante.
- cierre de la boca contra resistencia.
- REFLEJO MASETERINO (reflejo patrón).

Exploración sensitiva:

- Sensibilidad táctil y al dolor: sensibilidad táctil con una hebra de algodón, la sensibilidad al dolor con un baja lengua en la frente, en la mejilla y en el mentón (de adentro hacia afuera). Se realiza primero de un lado y luego del otro para finalmente comparar un lado contra el otro.
- REFLEJO CORNEANO.

VII PAR (nervio FACIAL):

Nervio sensitivo, motor, vegetativo. Inerva músculos de la cara, la sensibilidad en parte del canal auditivo externo y de la región retroauricular y proporciona fibras gustativas de los dos tercios anteriores de la lengua, dando innervación vegetativa a las glándulas sublingual, submaxilar y lacrimal. Se examina sólo la función motora.

Exploración motora:

Inspección del fascies: buscando fasciculaciones y asimetrías (surcos frontales, hendidura palpebral, surco nasogeniano y desvíos en las comisuras bucales).

- **Inspección al comando: levantar cejas, ocluir un ojo, levantar la nariz, dilatar la ventana nasal, proyectar hacia delante los labios, levantar el mentón, contraer el cutáneo del cuello.**
- **Reflejo nasopalpebral: percutir con el martillo sobre la raíz nasal y se contrae el orbicular de los párpados en forma bilateral.**
- **Reflejo supraorbitario: percutir con el martillo la arcada supraorbitaria en la unión del tercio interno con los dos tercios externos: la respuesta normal es la contracción del orbicular de los párpados.**
- **Reflejo cócleo-palpebral: parpadeo al ruido.**
- **Reflejo óptico palpebral: guiño a la amenaza.**

VIII PAR (nervio AUDITIVO):

Se compone de dos ramas: una rama **coclear** que es la vía de los estímulos auditivos (ganglio espiral contenido en el caracol) y la rama **vestibular** que recibe los impulsos de receptores vestibulares en el laberinto. La exploración se hace por medio de la **voz**, el **diapasón** y el **audiómetro**.

Exploración de la RAMA AUDITIVA:

-EXPLORACION CON LA VOZ: transmisión aérea del sonido. Se pone de **perfil al paciente, se ocluye el mismo el conducto auditivo del otro lado y el examinador a un metro de distancia con voz cuchicheada pronuncia una palabra de dos sílabas** (grave: treinta, regla; aguda miguel, papel), pidiendo que luego los repita. De no escuchar se realiza la prueba con distancias cada vez menores. Cuando hay déficit para la voz cuchicheada se examina con los mismos vocablos pero con el tono usual de la voz.

-CON EL DIAPASÓN: transmisión ósea del sonido. Se explorara la **transmisión aérea y la transmisión ósea**. Lo normal es que las vibraciones percibidas por la vía aérea sean tres veces mayor que la percibida por vía ósea.

La disminución de la audición se llama **hipoacusia** y la pérdida **sordera**.

Exploración de la **RAMA VESTIBULAR: se realizara con estática y marcha**

IX y X PAR (nervio GLOsofaríngeo y NEUMOGÁSTRICO): se exploran juntos.

-APERTURA BUCAL:

- con baja lengua se desciende la misma y se observa **la posición del velo del paladar, los pilares y la úvula**.
- Diga la vocal "A" esperando encontrar el ascenso de la úvula y hemivelos del paladar.
- Con el extremo del baja lenguas se toca la pared posterior lo que despierta el **REFLEJO NAUSEOSO** (contracción de la faringe y elevación del velo del paladar).

XI PAR (nervio ESPINAL):

Inspección y palpación: amiotrofias y/o fasciculaciones, posición de cabeza, hombros y cuello. **A la orden se solicita que 1) rote la cabeza sin resistencia, ofreciendo luego resistencia contra la cara con la mano del observador (ECM) y 2) elevar los hombros contra resistencia (trapecios).**

XII PAR (nervio HIPOGLOSO):

Inspección: abra la boca y deje la lengua dentro de la cavidad bucal; se buscará existencia en esa posición de **FASCICULACIONES** que se visualizan como movimientos ondulatorios. Luego se pide que saque la lengua y se explora en que dirección sale la punta de la lengua, pidiendo después **que realice movimientos con la lengua a los costados, arriba y abajo** (fasciculaciones, desviación, motilidad).