

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Dra. Leo López Montes

Médica especialista en Medicina Interna

1.- Exploración neuro-psicológica básica:

- Nivel conciencia
- Orientación
- Lenguaje y comprensión

2.- Pares craneales.

3.- Función motora: masa, tono y fuerza.

4.- Sensibilidad.

5.- Dismetría-coordinación.

6.- Bipedestación y marcha.

7.- Reflejos.

FUNCIONES SUPERIORES

- **NIVEL CONCIENCIA:** Grados:
 - **Consciente:** ojos abiertos.
 - **Obnubilación o somnoliento:** ojos cerrados, despierta a órdenes verbales.
 - **Estupor:** ojos cerrados, despierta a estímulos dolorosos.
 - **Coma** (ligero o profundo): ojos cerrados no despierta a estímulos.
- **ORIENTACION:** Tiempo, lugar y persona.
- **LENGUAJE Y COMPRENSION:** Valorar habla espontánea, fluente/no fluente, comprensión y lenguaje hablado; capacidad repetición y nominación; escritura y lectura.

DISFASIA	FLUENCIA	COMPRESIÓN	REPETICIÓN
Broca	No fluido	Normal	Afectada
Wernicke	Fluido	Afectada	Afectada
Global	No fluido	Afectada	Afectada
Transcortical motora	No fluido	Normal	Normal
Transcortical sensitiva	Fluido	Afectada	Normal
Conducción	Fluido	Normal	Afectada

- **OTRAS FUNCIONES SUPERIORES:**
 - **Atención y Cálculo:** p.ej.: Contar del 1 al 10
 - **Anosognosia:** en lesiones frontales derechas.
 - **Memoria de aprendizaje:** p.ej.: Repetir 3 palabras: caballo, peseta, manzana

PARES CRANEALES

- **II. OPTICO:** agudeza visual (contar dedos manos, reflejo amenaza...), campo visual (campimetría), y fondo de ojo.
- **III-IV-VI. OCULOMOTORES:**
 - **Pupilas:** tamaño, forma, simetría y reactividad a la luz.
 - **Movimiento ocular.**
- **V. TRIGEMINO:**
 - **Sensitivo:** Reflejo corneal / Sensibilidad facial táctil y dolorosa / Sensibilidad táctil 2/3 ant. Lengua / Reflejo maseterino y glabellar
 - **Motor:** Pterigoideos / Maseteros / Temporales.
- **VII. FACIAL.** Exploración (siempre en movimiento): fruncir el entrecejo, cerrar los ojos contra resistencia, mirar hacia arriba, enseñar los dientes, hinchar las mejillas y reflejo corneal.
 - **Las lesiones periféricas:** parálisis mm. faciales de un lado de la cara. Alteraciones secreción lagrimal y salival, y de la sensibilidad gustativa.
 - **La parálisis de origen central:** síntomas de afectación de otras estructuras del SNC y preservación mm. frontal y orbicular de los párpados (inervación bilateral).

Se exploran en situaciones especiales:

- **VIII:** audición.
- **IX y X:** ver úvula (si lesión se desvía al lado sano), y reflejo nauseoso.

- **XI. ESPINAL:** inerva el ECM. Valorar fuerza buscando la simetría, rotar cabeza contra resistencia, bajar frente contra resistencia y elevar hombros contra resistencia.
- **XII. HIPOGLOSO:** Inerva mm. lengua unilateral. Al sacar lengua se desvía al lado enfermo.

SISTEMA MOTOR

- **MASA MUSCULAR:** Atrofia (ancianos, desnutrición...) / Hipertrofia.
- **TONO MUSCULAR:** Hipertonía (espasticidad, rigidez, paratonía) / Hipotonía
- **FUERZA:**
 - **Global:** MMSS- Maniobra de Barré / MMII- Maniobra Mingazzini.
 - **Fuerza Segmentaria** (explorar a favor actividad de cada grupo muscular).

ESCALA DE FUERZA	
No contracción	0/5
Contracción que no desplaza articulación	1/5
Desplazamiento sobre plano	2/5
Desplazamiento contra gravedad	3/5
Movimiento contra resistencia	4/5
Normal	5/5

SENSIBILIDAD

- **SUPERFICIAL** (dolorosa, Tª y táctil superficial).
- **PROFUNDA** (vibratoria, posicional y táctil profunda).
- **Pruebas discriminación sensitiva:**
 - Estereognosia
 - Grafestesia
 - Discriminación táctil entre dos puntos
 - Localización táctil
 - Extinción
- **Localización nivel lesión.**

DISMETRIA (Cada cerebelo controla MM ipsilateral)

- **COORDINACIÓN DINÁMICA:**
 - Dedo-nariz/dedo-dedo: temblor, dismetría, discronometría.
 - Talón-rodilla.
 - Movimientos alternantes: diadococinesia
- **COORDINACIÓN ESTÁTICA:**
 - Romberg +: alteración sensibilidad profunda (o vestibular).

BIPEDESTACION Y MARCHA

- **EXPLORACIÓN:** marcha normal (valorar equilibrio, claudicación, aumento base sustentación...) y marcha en tándem.
- **TIPOS MARCHA:**
 - **Marcha hemiparética, espástica (en segador):** MI en extensión, el paciente para avanzar realiza movimiento hacia afuera y hacia delante. Lesión vía piramidal.
 - **Marcha atáxica cerebelosa:** tendencia a caer y aumento base sustentación.
 - **Marcha atáxica sensorial (tabes):** afectación sensibilidad propioceptiva. Camina inestable, mirando al suelo, lanzando los pasos. Romberg +
 - **Parkinsoniana:** paso corto, tronco antepulsionado, sin braceo, dificultad en los giros.
 - **Marcha en "steppage":** debilidad de mm. flexores dorsales del pie (lesión n. ciático poplíteo externo). Eleva mucho el pie para lanzar paso y no chocar con el suelo.
 - **Marcha apráxica:** dificultad en iniciar la marcha. El paciente se queda con los pies pegados al suelo. Lesiones prefrontales. Talón-rodilla.

REFLEJOS

- **NORMALES:**
 - **Profundos o de estiramiento muscular.**

No respuesta	0
Ligeramente disminuida	1/+
Normal	2/++
Más intensa de lo normal	3/+++
Exaltados, clonus	4/++++

REFLEJO	NIVEL
Bicipital	C6
Tricipital	C7
Rotuliano	L4
Aquíleo	S1

- **Superficiales o cutáneos:** abdominales, cremastérico, plantar, corneal...
- **PATOLÓGICOS:**
 - **Babinski** (chaddock, Oppenheimer, Gordon)
 - **Liberación frontal:** parpadeo, hociqueo, succión, prensión...