

CABEZA Y CUELLO

Dr. José Augusto Terceros Pedraza

FACIES

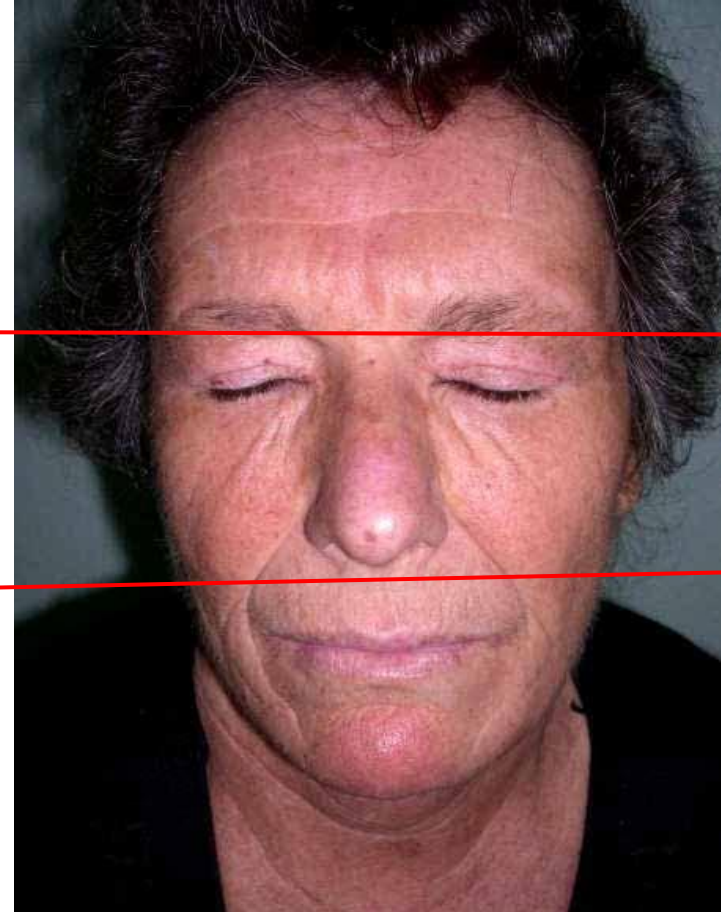
- Se denomina facies al conjunto de rasgos fisionómicos que permiten, mediante una impresión de conjunto y sin razonamiento alguno, reconocer determinadas enfermedades.
- El aspecto del rostro está condicionado por diversos factores determinantes: raza, **biotipo**, edad, herencia, estado de ánimo, etc.

Biotipología – Facies

- La biotipología, señala cuatro variedades de facies normales:

1. Cerebral
2. Respiratoria
3. Digestiva
4. Proporcional

➤ Facies compósita?



Clasificación fundamental

1. Alteraciones circulatorias
2. Modificaciones del color
3. Alteraciones de origen cutaneoadiposo
4. Facies endocrinas
5. Facies por alteraciones esqueléticas
6. Facies hematológicas
7. Facies neurológicas
8. Facies por alteraciones psíquicas
9. Facies metabólicas

Tipos de facies – Diccionario médico

- | | |
|-----------------|--------------------------------|
| 1. Abdominal | 14. De Corvisart |
| 2. Acromegálica | 15. Descomposita (hipocrática) |
| 3. Adenoidea | 16. Escafoidea |
| 4. Angélica | 17. Escarlatinosa |
| 5. Ansiosa | 18. Esclerodérmica |
| 6. Antibiótica | 19. De esfinge |
| 7. Antonina | 20. Febril |
| 8. Aórtica | 21. Gástrica |
| 9. Basedowoide | 22. Héctica |
| 10. Bovina | 23. Hepática |
| 11. Cardiaca | 24. Hidrocefálica |
| 12. Colérica | 25. Hipocrática |
| 13. Coreática | 26. De Hutchinson |

Tipos de facies – Diccionario médico

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| 27. Infantil | 40. Pertusis |
| 28. Leonina | 41. Péstica |
| 29. Lunar | 42. Potatorum |
| 30. Marmórea (facies de Parkinson) | 43. Sardónica |
| 31. De Marshall-Hall | 44. Senil (Volteriana) |
| 32. Miasmática | 45. Seudobulbar |
| 33. Miopática | 46. De Shattuck |
| 34. Mitral o mitrotricúspide | 47. De Spencer-Wells o de Wells |
| 35. Mixedematosa | 48. Tífica |
| 36. Mongólica | 49. Uterina |
| 37. Negroide | 50. Viril |
| 38. Ovárica (Spencer-Wells) | 51. Volteriana |
| 39. Parkinson o Parkinsoniana | 52. Vultuosa |

FACIES



FACIES

- La cara es el espejo de la mente y por ello puede mostrar alegría o tristeza, dolor, ansiedad, depresión y miedo. A su vez, en la cara también se manifiestan enfermedades generales, o cambios de pigmentación o alteraciones metabólicas.
- Es en la observación de la cara donde primero se detecta al paciente pálido, rubicundo, cianótico, eritro-cianótico o ictérico.
- Se debe observar la **expresión**, la **coloración** y la **forma** de la facies.
- En los párrafos siguientes se describen las facies más características.

Clasificación fundamental

1. Alteraciones circulatorias
2. Modificaciones del color
3. Alteraciones de origen cutaneoadiposo
4. Facies endocrinas
5. Facies por alteraciones esqueléticas
6. Facies hematológicas
7. Facies neurológicas
8. Facies por alteraciones psíquicas
9. Facies metabólicas

ALTERACIONES CIRCULATORIAS



Alteraciones circulatorias

FACIES MITRAL:

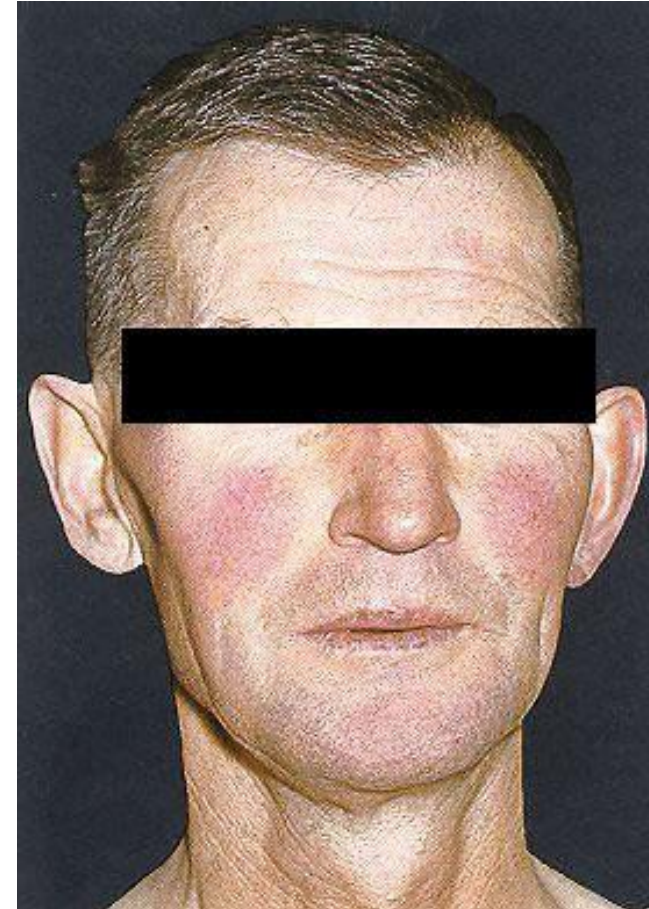
- Se caracteriza por cianosis de los pómulos, nariz, labios y mentón, lo que contrasta con la palidez del resto de la cara
- Máscara mitral



Alteraciones circulatorias

FACIES AÓRTICA:

1. Palidez, especialmente peribucal (cardíacos blancos **de Laségue**)
2. Movimiento rítmico de la cabeza hacia adelante y atrás, acompasadamente con cada latido cardíaco (**signo de Musset**)



Alteraciones circulatorias

FACIES DE AYERZA:

- Se presenta en los cardíacos negros de Ayerza
- Intensa **cianosis**, **abotagamiento** del rostro y **poliglobulia**



Alteraciones circulatorias

FACIES VENOSA:

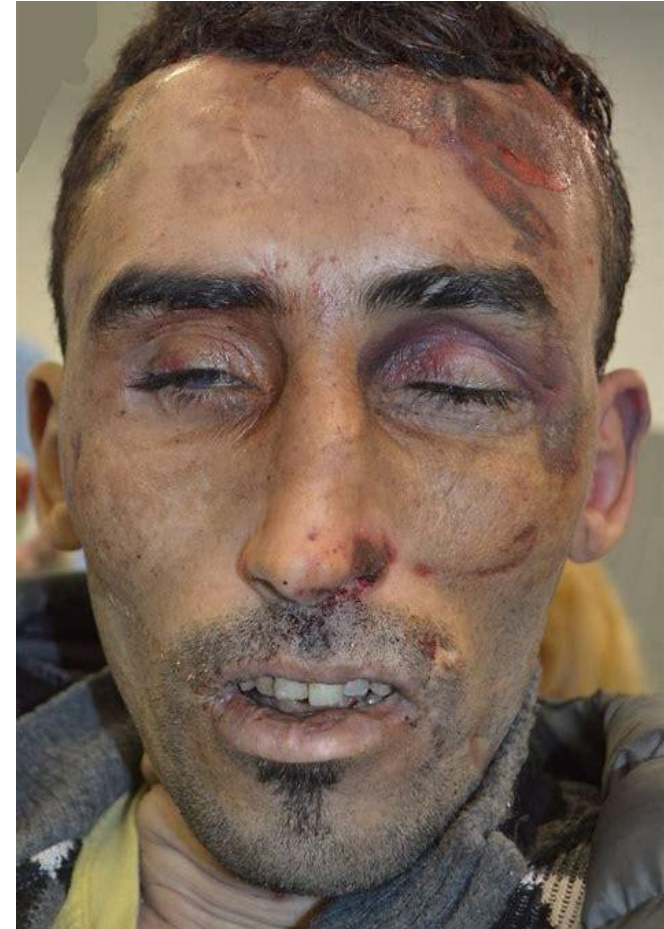
- Se produce en el **síndrome de la vena cava superior**, debido comúnmente al cáncer broncopulmonar
- **Edema en esclavina o manteleta**
- El rostro es vultoso, cianótico, con turgencia de las venas frontales y del cuello, gran número de **telangiectásias pletóricas** en nariz y pómulos, edema facial, del cuello, etc.



Alteraciones circulatorias

FACIES ARTERIAL:

- Enfermedad de Takayazu-Martorell, por obliteración de los troncos supraaórticos
- Atrofia de los músculos faciales y la desaparición del tejido adiposo subcutáneo
- **Fisionomía cadavérica**, que contrasta con el buen estado general del resto del cuerpo



MODIFICACIONES DEL COLOR



Facies pálida

- Intensa palidez de tono amarillo limón, con la conservación del buen estado general
- **ANEMIA**
- Endocarditis bacteriana subaguda (**tinte sucio**)



Facies cianótica

- El prototipo es la de los niños azules, portadores de la tetralogía de Fallot u otras cardiopatías acompañadas de intensa cianosis

Los niños con tetralogía de Fallot presentan una coloración de piel azulada cuando lloran o se alimentan



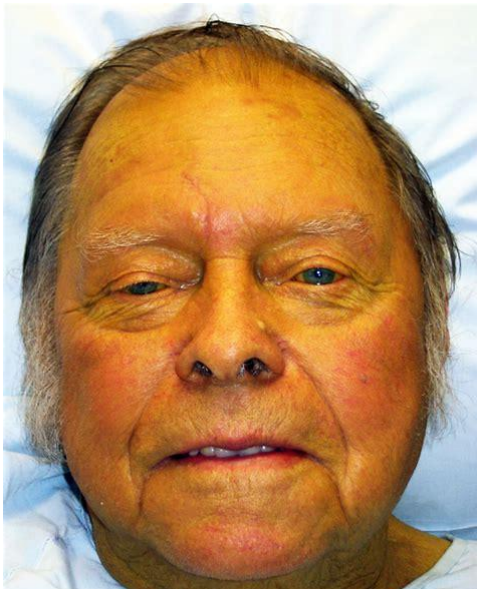
"Crisis de hipoxia"

ADAM.



Facies ictérica

- Ictericia rubínica
- Ictericia verdínica
- Ictericia melánica



ALTERACIONES DE ORIGEN CUTANEOADIPOSO



Facies alcohólica

- En el alcoholismo crónico
- La piel de la cara esta enrojecida, los pómulos y nariz exhiben numerosas varicosidades vénulo-capilares, existe exceso de grasa subcutánea y edema inferopalpebral
- La nariz, se encuentra engrosada (**rinofima**), poros agrandados,



Facies caquéctica

- Hay desaparición del tejido subcutáneo y de la bola adiposa de Bichat, e **hipotrofia muscular**
- La cara sumida y ojerosa, ostenta un tinte **pálido grisáceo**
- Períodos avanzados de las enfermedades consuntivas, particularmente el **CÁNCER**



Facies esclerodérmica o estatuaría

- Rostro amímico, rígido, sin arrugas cutáneas, con aspecto momificado
- La piel se adhiere firmemente a los planos óseos
- Pómulos salientes
- Nariz afilada
- Labios retraídos (masticación y deglución difíciles)
- La facies inexpresiva, semeja una **máscara**

FACIE ESCLERODÉRMICA



Facies hipocrática

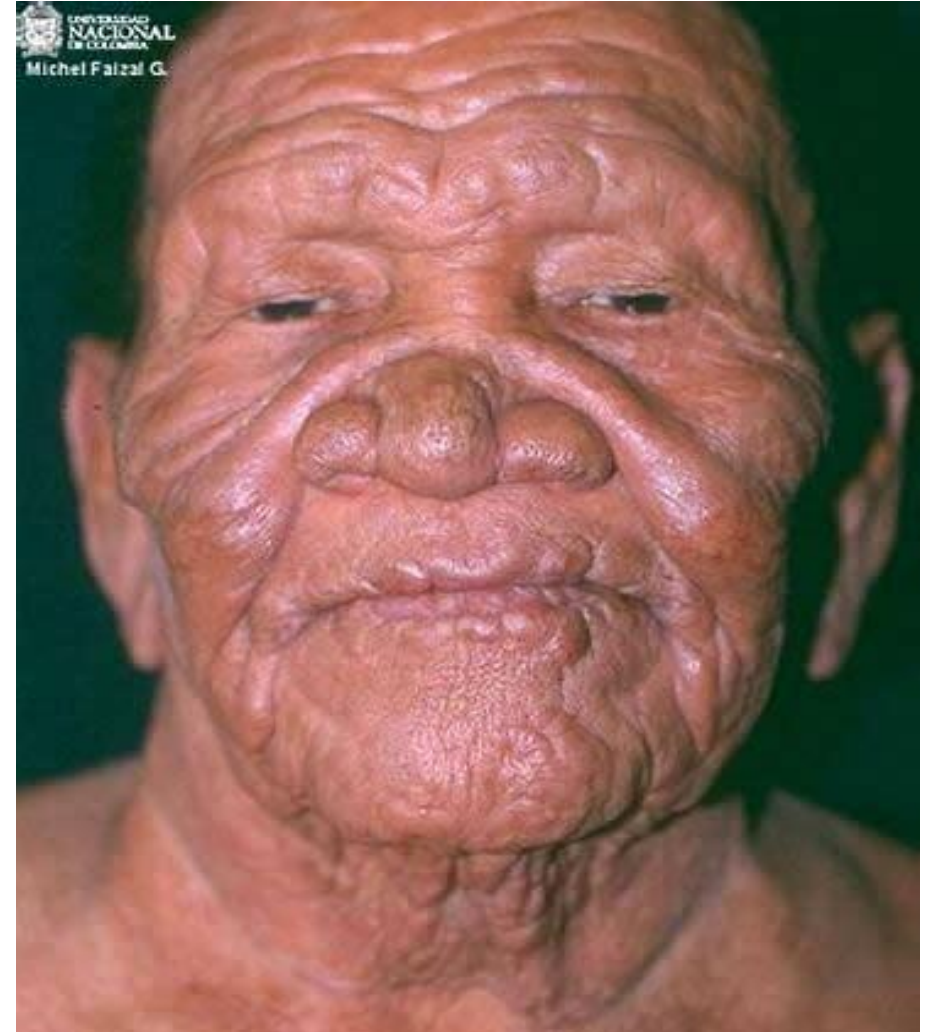
- La piel ostenta un color pálido terroso y la frente está perlada de sudor
- Enflaquecimiento
- Ojos hundidos en las órbitas, párpados ojerosos, córneas sin brillo
- Labios áridos, arrugas pronunciadas, pómulos salientes, nariz afilada
- Lucidez hasta el fin
- Fase final de la peritonitis, en el shock profundo, en el cólera (**intensa deshidratación**)



Facies leonina

- Todos los contornos de la cara se hacen nodulares y engrosados, particularmente la frente, mejillas, barbilla y nariz, esta última aplanada y bulbosa
- Las cejas están despobladas en su totalidad y en ocasiones existe alopecia en placas

Lepra nodular – infiltración leucémica



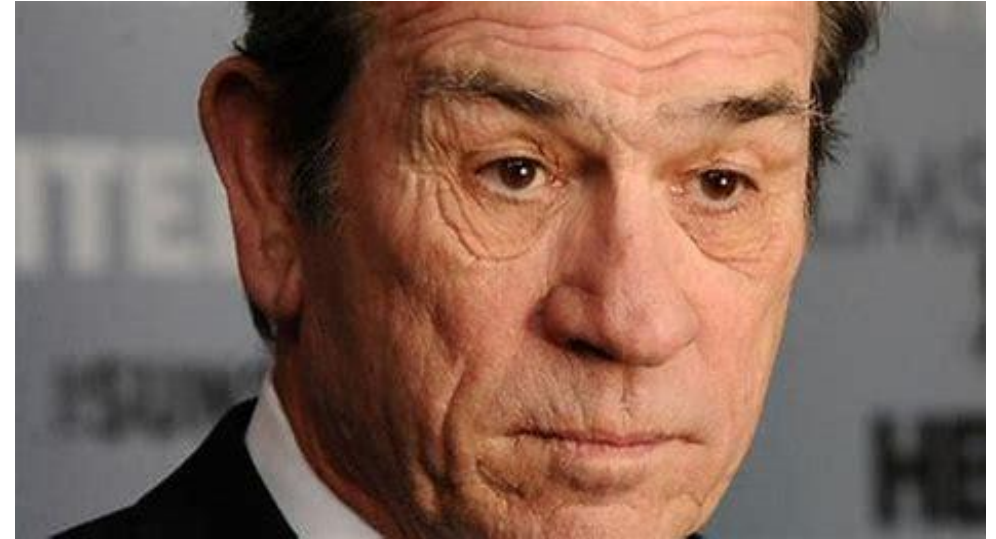
Facies nefrítica

- Es una cara **pálida y edematosa**, con mayor acumulación de líquido en los párpados
- Su abultamiento reduce las aberturas palpebrales, convirtiéndolas a veces en hendiduras
- Aliento uremico



Facies paquidérmica plicata

- El rostro tiene expresión de **severidad** o envejecimiento, surcos profundos que no pueden ser borrados por estiramiento, en ocasiones **cerebriformes**
- Existe intensa seborrea y los orificios excretorios de las glándulas sebáceas están agrandados
- Síndrome de Touraine, **Solente** y Golé



Facies pelagrosa

- Se caracteriza por un eritema facial generalizado, predominante en las mejillas y alas de la nariz, con aspecto de dermatitis por exposición a la luz solar
- Piel rojiza y áspera (piel agria)
- Descamación furfurácea, como espolvoreando la región, en ocasiones es costrosa
- Labios secos y descamados, suele existir estomatitis angular y lengua roja , brillante, despapilada
- **Collar de Casal**



FACIES ENDOCRINAS



Facies acromegálica



- Crecimiento de los huesos faciales y los senos frontales, nariz gruesa y abultada, labios grandes y turgentes, dientes separados, arcos superciliares prominentes, párpados abotagados, orejas amplificadas y macroglosia

- Rasgos bastos



Facies addisoniana



- La piel exhibe un color gris azulado; es seca con escasa turgencia
- Rasgos acusados por adelgazamiento y deshidratación
- Ojos hundidos con expresión de tristeza
- **Cara de luto**, color isabelino
- **Insuficiencia suprarrenal crónica**

Facies adrenogenital



- **Mujeres**
- Tumores virilizantes de ovarios o suprarrenales
- Hirsutismo (barba y bigote)
- Acné, calvicie y enrojecimiento facial
- (mujeres barbudas, diabetes barbuda)

Facies cushinguesca



- La cara es redonda, en luna llena por adiposidad regional
- La piel es rojiza y brillante, la hendidura palpebral estrechada
- La boca y labios estirados (boca de pez), cuello corto y grueso, con papada submentoniana

Facies hipotiroidea o mixedematosa



Figura 78-9

Paciente con mixedema. (Por cortesía del Dr. Herbert Langford.)



- La fisionomía esta abotagada, hinchada, **inexpresiva**
- Tinte amarillo pálido de la piel, los rasgos parecen borrados o desdibujados
- Cejas despobladas especialmente en la región caudal **...?**
- Cabello seco, nariz ancha y bulbosa, aplanada
- **Párpados tumefactos**

Facies tirotóxica



- Se caracteriza por la protrusión ocular, con retracción del párpado superior y la mirada brillante y fija
- Sin parpadeo
- El cutis es rosado y sudoroso
- La expresión del paciente parece transparentar temor o inquietud
- **(mímica de terror)**

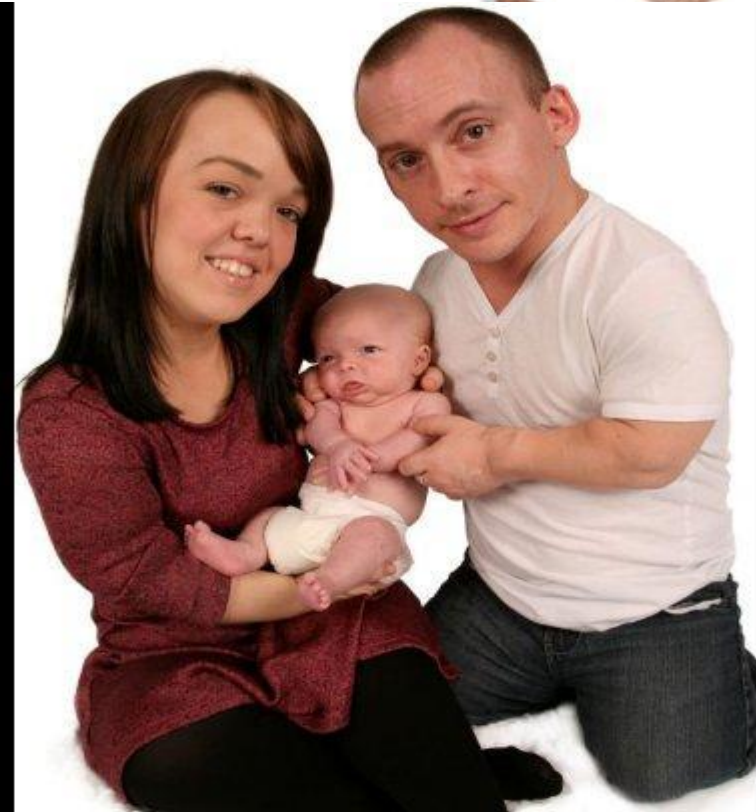
FACIES POR ALTERACIONES ESQUELÉTICAS



Facies acondroplásica

- Se caracteriza por la frente alta y saliente, nariz aplastada, de raíz deprimida
- La cabeza en conjunto tiene, tiene un tamaño desproporcionado en relación al **acortamiento de las extremidades**

ENANISMO



Facies acromegálica – gigantismo

GIGANTISMO

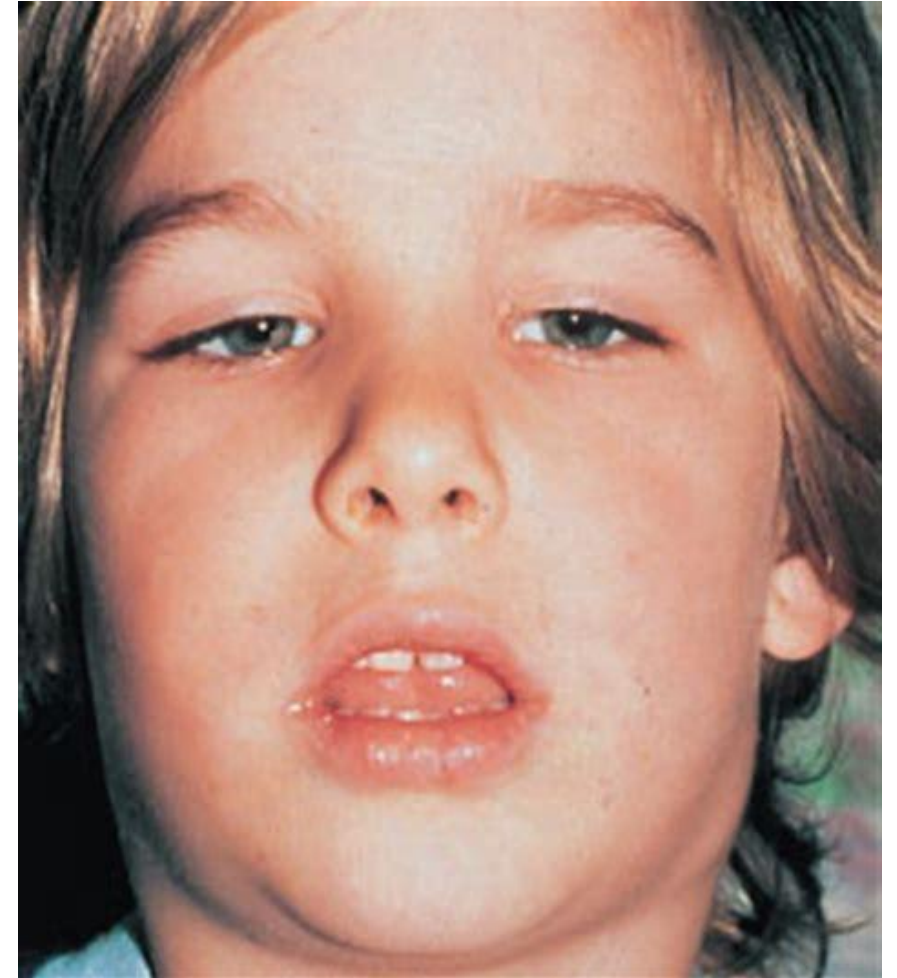
- Extremadamente rara
- Se inicia antes de la pubertad y del cierre de los cartílagos de crecimiento
- Se acelera el crecimiento longitudinal llegando a alcanzar estaturas elevadísimas (2.45-2.75m)
- El sobrecrecimiento de todo el cuerpo es simétrico



Imagen tomada de: http://news.nationalgeographic.com/news/2003/05/images/030530_lisaandyao.jpg

Facies adenoidea

- Adenoides hipertrofiadas, determinan anomalías maxilo-dentarias – **dificultad respiratoria crónica**
- **Palidez centro facial, nariz hipotrófica**
- El maxilar superior se aplana lateralmente y adopta una conformación ojival
- La nariz chata, con orificios pequeños, boca permanentemente abierta
- Labios engrosados (**macroqueilia**)
- Expresión dedez, aunque la inteligencia sea normal



Gargoilismo

- Es una fisionomía grotesca, por desarrollo anómalo de los huesos faciales y por **hipertelorismo**
- Los bebés suelen tener problemas para respirar desde el nacimiento o presentar ronquidos desde sus primeros días

Figura # 1. Rasgos físicos del paciente con síndrome de Huler Scheie.



- **Patología relacionada a los carbohidratos?**
- La denominación procede de las gárgolas empleadas en la arquitectura ojival

Facies de Paget

- Se caracteriza por el crecimiento exagerado de los huesos craneanos
- Se establece una relación entre, la cara pequeña y el cráneo voluminosos

Cara de bellota

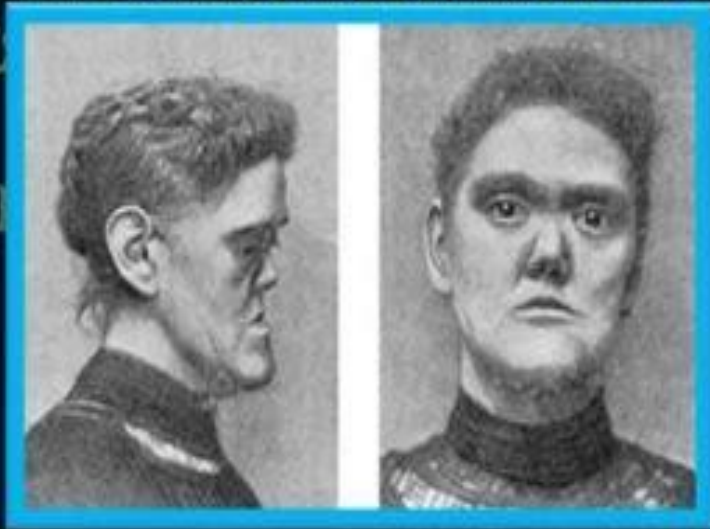


Facies sifilítica

- En la sífilis congénita, se presentan:
- Frente olímpica
- Nariz en silla de montar
- Nudosidades de Parrot?

Facies sifilítica.

EN LA SÍFILIS CONGÉNITA LA FRENTE ES PROMINENTE Y CONVEXA (FRENTOLÍMPICA); LA RAÍZ DE LA NARIZ APARECE HUNDIDA (NARIZ EN SILLA DE MONTAR). LA FRENTE PUEDE PRESENTAR NUDOSIDADES DE PARROT.



www.free-power-point-templates.com

FACIES HEMATOLÓGICAS



Facies leucémica



- En la leucemia aguda, la fisionomía aparece abotagada
- El cutis de color céreo, los labios decolorados
- Manifestaciones purpúricas, petequiales o equimóticas, sobre todo en párpados y labios
- Epistaxis y gingivorrágias
- **Expresión de inquietud**

Facies de anemia hemolítica



- La anemia microesferocítica se caracteriza por el cráneo con aspecto de torre (**turricéfalia**), debido al exagerado desarrollo en sentido vertical
- **Existe hipertelorismo**
- **Anemias regenerativas?**

Facies poliglobúlica



- En la policitemia rubra vera la piel del rostro es de color rojo purpúrico o **cereza**, comparable al rostro alcohólico
- Las conjuntivas bulbares están inyectadas de sangre y en los pómulos pueden observarse numerosas varicosidades

Facies hemofílica



- En esta enfermedad, los mínimos traumatismos producen hemorragias palpebrales subconjuntivales, labiales o de los pómulos

Facies porfírica



- En la porfiria cutánea hepática tarda, debido a un trastorno congénito del metabolismo hepático de las **porfirinas**, la piel del rostro y **áreas expuestas** asume una pigmentación parda característica
- Suele observarse hirsutismo
- **Estas lesiones tienden a curar en invierno**

Facies talasemica



- Es debida a anomalías en el desarrollo de los huesos craneales y del rostro, por exagerado crecimiento de la médula ósea, en respuesta a la hemólisis exagerada
- **Aspecto mongoloide** u orientaloide, que se suma a palidez propia de la anemia

FACIES NEUROLÓGICAS



Facies miasténica

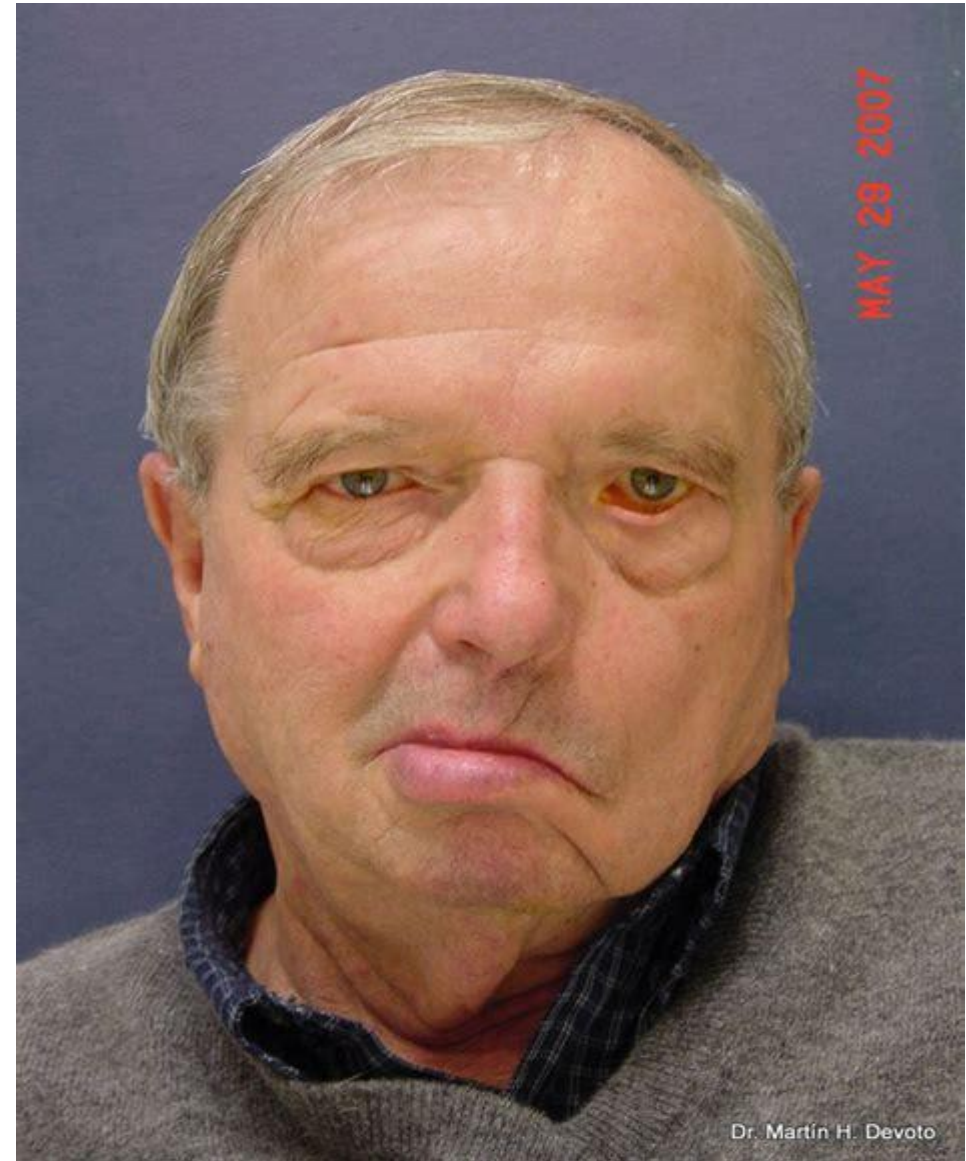
- La debilidad de los músculos faciales determina la caída de los párpados superiores y la mandíbula
- La **ptosis pálpebral**, obliga a mirar con la cabeza inclinada hacia atrás
- **Facies somnolienta**



Myasthenia gravis

Facies paralítica facial

- La abertura palpebral del lado comprometido está aumentada, existe imposibilidad para cerrar el ojo y arrugar la mitad homolateral de la frente
- El pliegue nasolabial aparece aplanado y la comisura caída
- Los movimientos voluntarios están ausentes
- No puede sonreír ni silvar



Facies labioglosofaríngea

- La parálisis labioglosofaríngea determina atrófia de los músculos de la mitad inferior de la cara, organizando una expresión característica
- Falta de mímica, con la **boca entreabierta**
- Comisuras bucales caídas, labio inferior colgante



Facies parkinsoniana

- Fisionomía rígida e inexpresiva
- La cabeza está inclinada hacia adelante, los músculos del cuello están rígidos y no puede rotar la cabeza
- Lesión de los centros extrapiramidales (esfera emotiva), en ocasiones parece expresar azoramiento o temor

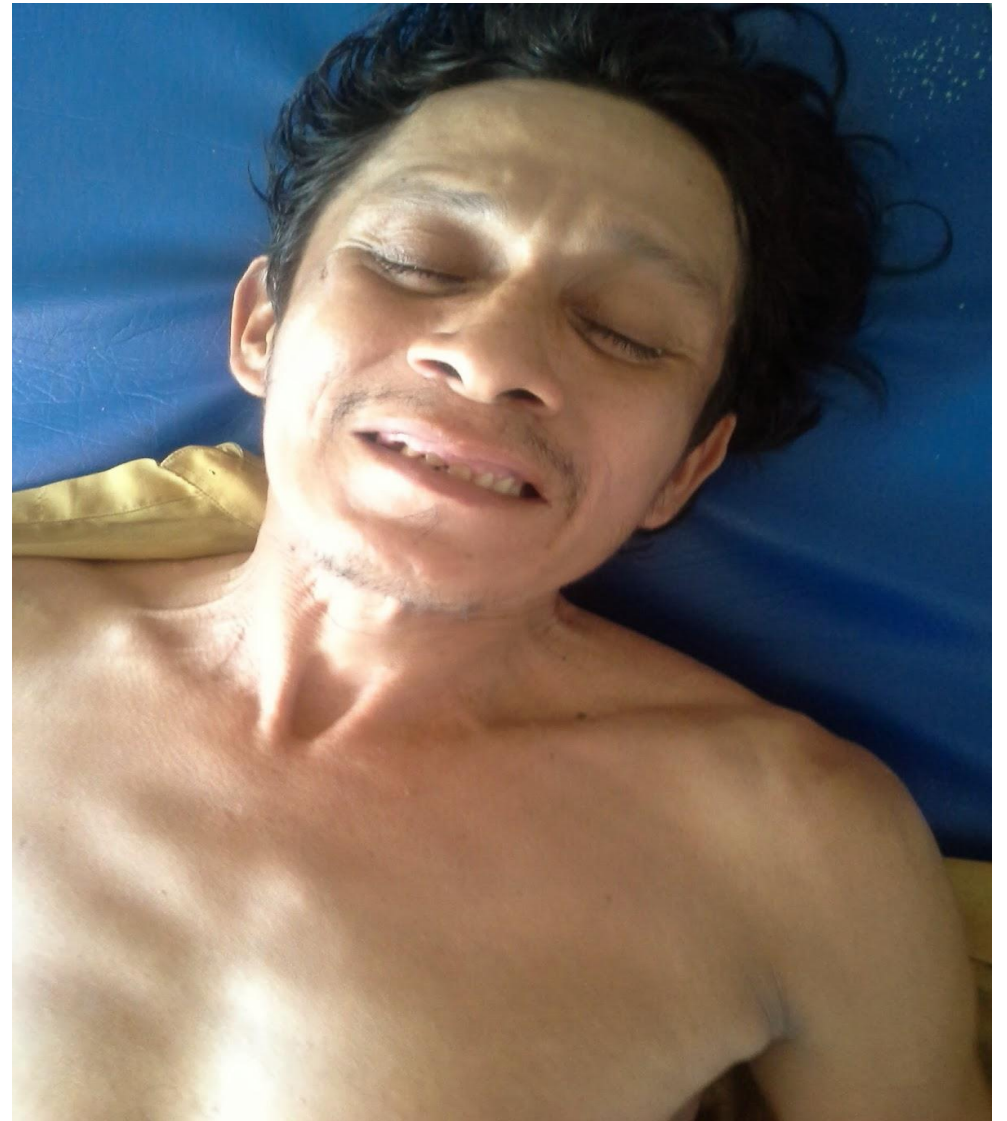
Facies del jugador de poker



Facies sardónica

- Contractura permanente de la musculatura mímica facial, determinando parecido con la risa sardónica, por estiramiento trasnversal de las comisuras palpebrales y las comisuras labiales
- Contractura de los músculos maseteros (**trismus**)
- Facies de máscara de comedia

TÉTANOS



FACIES POR ALTERACIONES PSÍQUICAS



Facies por alteraciones psíquicas

Facies melancólica, en omega: (depresión grave)

- La mirada pérdida, triste, frente arrugada

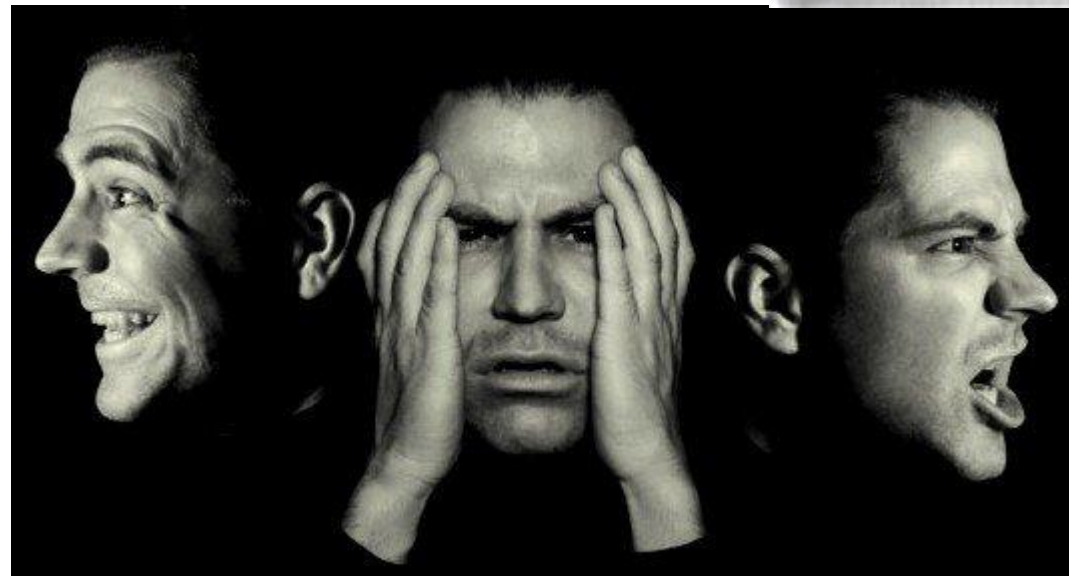
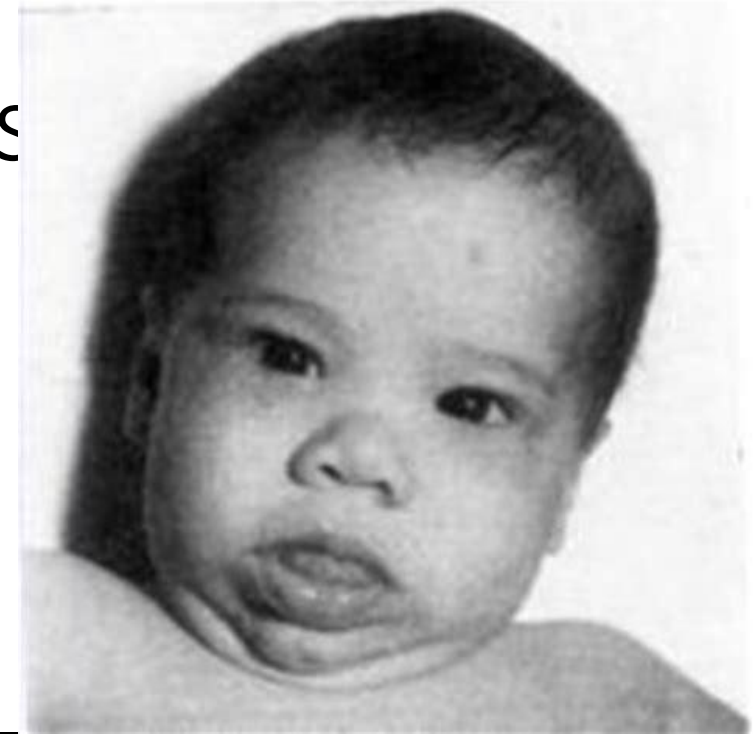
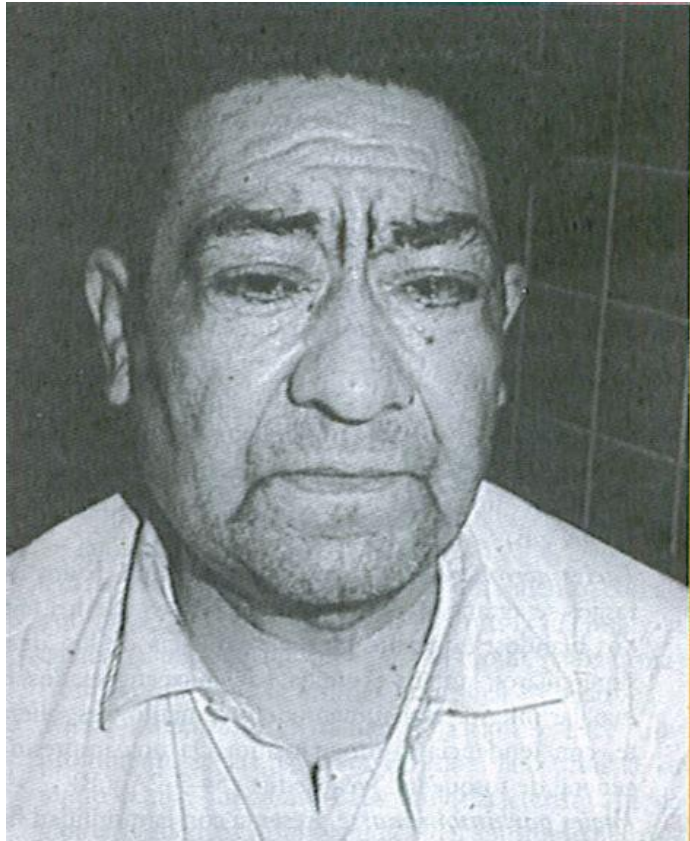
Facies maníaca:

- Expresión confundida, exaltada, agitada, enajenada

Facies cretínica:

- Aspecto de imbecilidad, boca abierta, lengua grande y procidente, nariz de raíz hundida, frente estrecha, párpados superiores gruesos e hipertelorismo

Facies por alteraciones



FACIES METABÓLICAS



Facies dislipidémica

- En ciertas hiperlipidemias se forman en los párpados superiores, placas amarillentas por depósitos de lípidos (sobre todo en la mitad interna)
- Xantelasma



Facies bufoftálmica

- Protrusión uni o bilateral de los globos oculares, con caída de los párpados superiores, lo que proporciona a la fisionomía de **aspecto de sapo**



- Enf. De Hand-Schüller-Christian



Como decía Jack el Destripador
“...vámonos **por partes**”

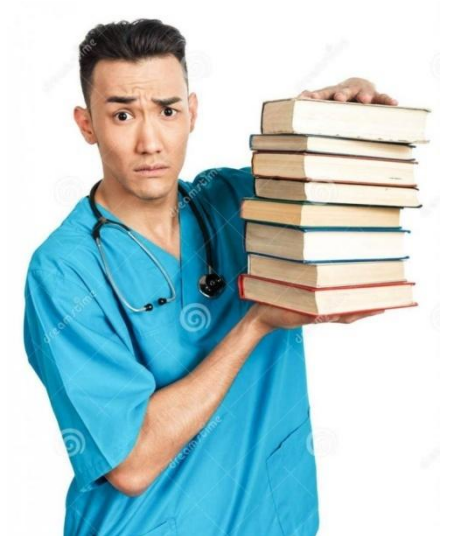


PÁRPADOS

Superficie palpebral

Edema:

- El edema palpebral suele constituir una localización particular del edema de las zonas vecinas de la cara
- Por la mañana (suele desaparecer en el transcurso del día)
 - reposo insuficiente (estudiante de medicina)
 - libaciones alcohólicas
 - dispépticos biliares



Superficie palpebral

- El **edema palpebral** de causa general se observa en los siguientes procesos:
 - Glomerulonefritis aguda difusa
 - Síndrome nefrótico
 - Insuficiencia cardíaca congestiva derecha
 - Mixedema
 - Tirotoxicosis
 - Síndrome mediastínico
 - Trombosis del seno cavernosos



Exoftalmia maligna



Superficie palpebral

Enfisema subcutáneo:

- En los traumatismos de cráneo, con fractura de la nariz o los senos paranasales, los párpados pueden infiltrarse por aire
- Cuando se comprime suavemente la zona tumefacta con el pulpejo de los dedos, se aprecia la crepitación característica
- **Signo de Hamman?**



Superficie palpebral

Xantelasma:

- Placas color amarillo anaranjado, con superficie cuarteada
- Se asocia frecuentemente a hipercolesterolemia – mujeres postmenopausicas, no existe aumento de colesterol

XANTELASMA



Xantoma plano (izq) y tuberoso

Superficie palpebral

Cambios de coloración:

- En la **dermatomiositis** los párpados toman un color rojo violáceo o heliotropo, aisladamente o acompañado a un exantema facial



Hendedura palpebral

- Normalmente cuando se cierran los ojos, los bordes contactan en forma simétrica
- El descenso de uno de los párpados, se conoce como **PTOSIS**

- Lesión del tercer par craneal
- Meningoencefalitis,
- Diftéria
- Polineuropatía o Botulismo
- Miastenia gravis



- **Sd. de Claude Bernard-Horner** (enofthalmia, miosis, hipotonía ocular y disminución de la secreción sudoral de ese lado de la cara)

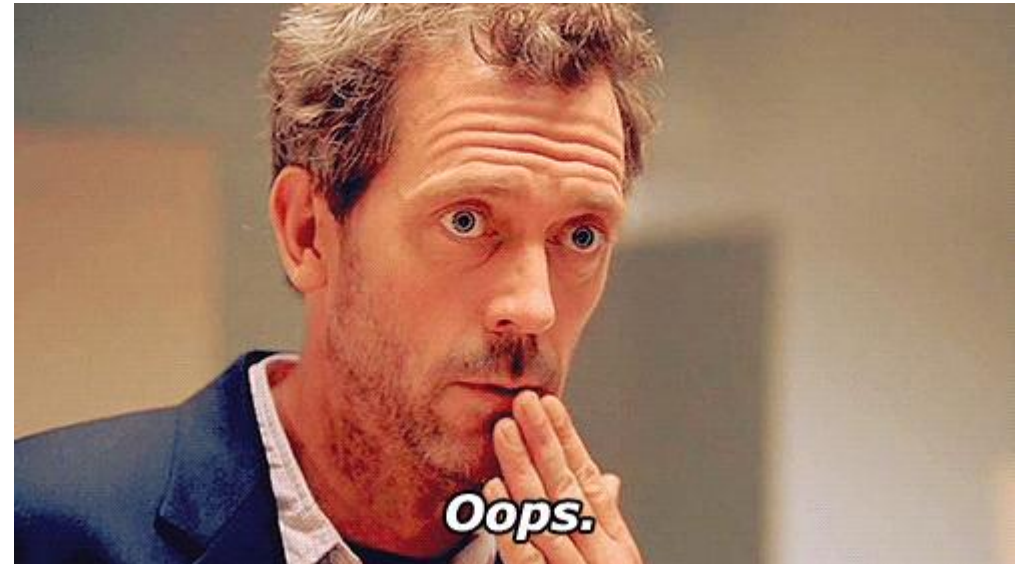
Hendedura palpebral

- El aumento unilateral de la abertura palpebral ocurre en el Síndrome de **Pourfur du Petit** (exoftalmia, midriasis, agrandamiento de la abertura palpebral y aumento de la sudoración de la hemicara correspondiente) – **es lo opuesto al Sd. de Claude Bernard-Horner**



Hendedura palpebral – signos?

- Signo de Dalrymple
- Signo de von Graefe
- Signo de Kocher (**mirada fija – es subjetivo**)
- Signo de Stellwag
- Signo de Rosenbach
- Signo de Enroth
- Signo de Jellinek
- Signo de Joffroy



Conjuntiva palpebral

- La coloración rosada normal de la conjuntiva palpebral inferior es sustituida por palidez en los anémicos
- Este hallazgo permite diferenciar la falsa anemia por palidez cutánea debida a vasoconstricción
- En la policitemia vera, la coloración conjuntival es rojo vinosa

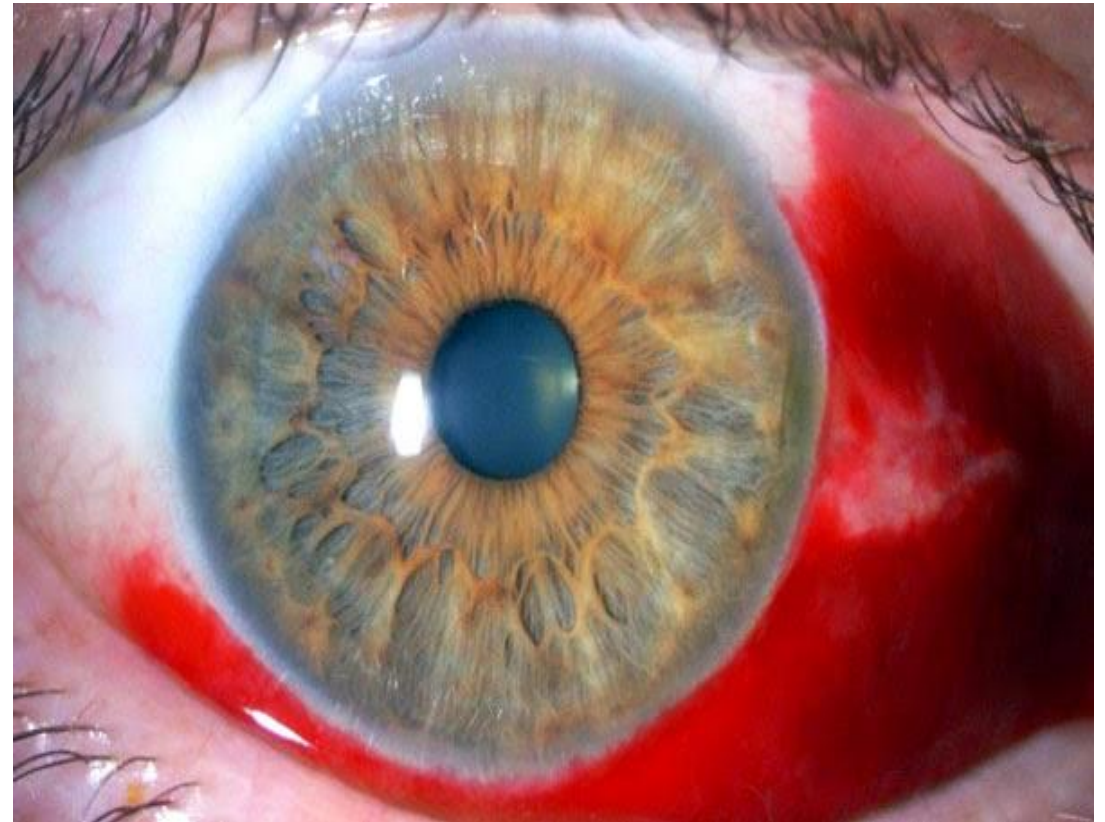


Ojos

- El ojo es un órgano sensorial, cuya función es explorada por el oftalmólogo; pero ciertos aspectos son de interés del internista:



Hemorragia subconjuntival



Ojos

Conjuntivitis Bacteriana:



Conjuntivitis Alérgica:



Ojos

ECTROPIÓN:

- Es la eversión de uno de los párpados, usualmente el inferior, de tal manera que la superficie queda expuesta



Ojos



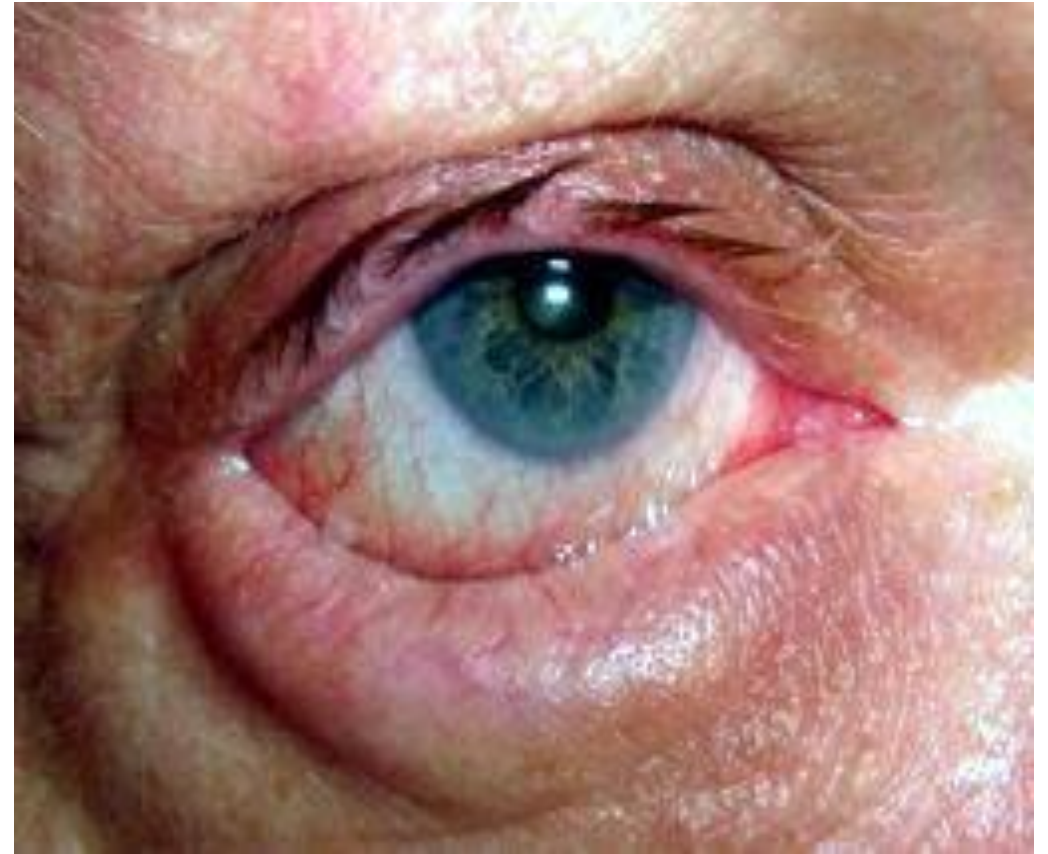
CHALAZIÓN:

- Es una protuberancia pequeña en el párpado causado por un conducto bloqueado en una de las **glándulas de Meibomio**.
- Estas glándulas están localizadas en el párpado directamente por detrás de las pestañas y producen un líquido delgado y oleaginoso que lubrica el ojo.

Ojos

ENTROPIÓN:

- Es la inversión de un borde de un párpado, lo cual provoca que las pestañas se rocen contra el ojo. Generalmente se observa en el párpado inferior.
- El entropión puede estar presente al nacer (congénito).
- En los bebés, casi nunca causa problemas, ya que sus pestañas son muy suaves y no lesionan la córnea con facilidad.
- En las personas de edad avanzada, el entropión generalmente es causado por un espasmo o el debilitamiento de los músculos que circundan la parte inferior del ojo.



Ojos

EXOLFTALMIA:

- Los ojos saltones corresponden a una protrusión (prominencia) anormal de uno o ambos ojos.
- Muy característica en pacientes con **hipertiroidismo**.



Ojos



PTOSIS PALPEBRAL:

- El descenso de uno de los párpados o la incapacidad de abrir los ojos hasta su límite normal se denomina **PTOSIS**
- Lesión del tercer par craneal
- **Síndrome de Claude Bernard-Horner?**

Ojos



ORZUELO:

- Un orzuelo es una inflamación de alguna **glándula de Zeiss** o de **glándula de Moll** en la base de las pestañas.
- También se le da este nombre a la inflamación de las **glándulas de Meibomio** en el párpado, aunque en este caso el término que se utiliza habitualmente es el de **orzuelo interno o chalazión**.
- No es una afección grave, pero puede llegar a ser bastante dolorosa.
- La causa de este trastorno es una infección bacteriana producida comúnmente por el *Staphylococcus aureus*. Los orzuelos son particularmente **comunes en niños**.

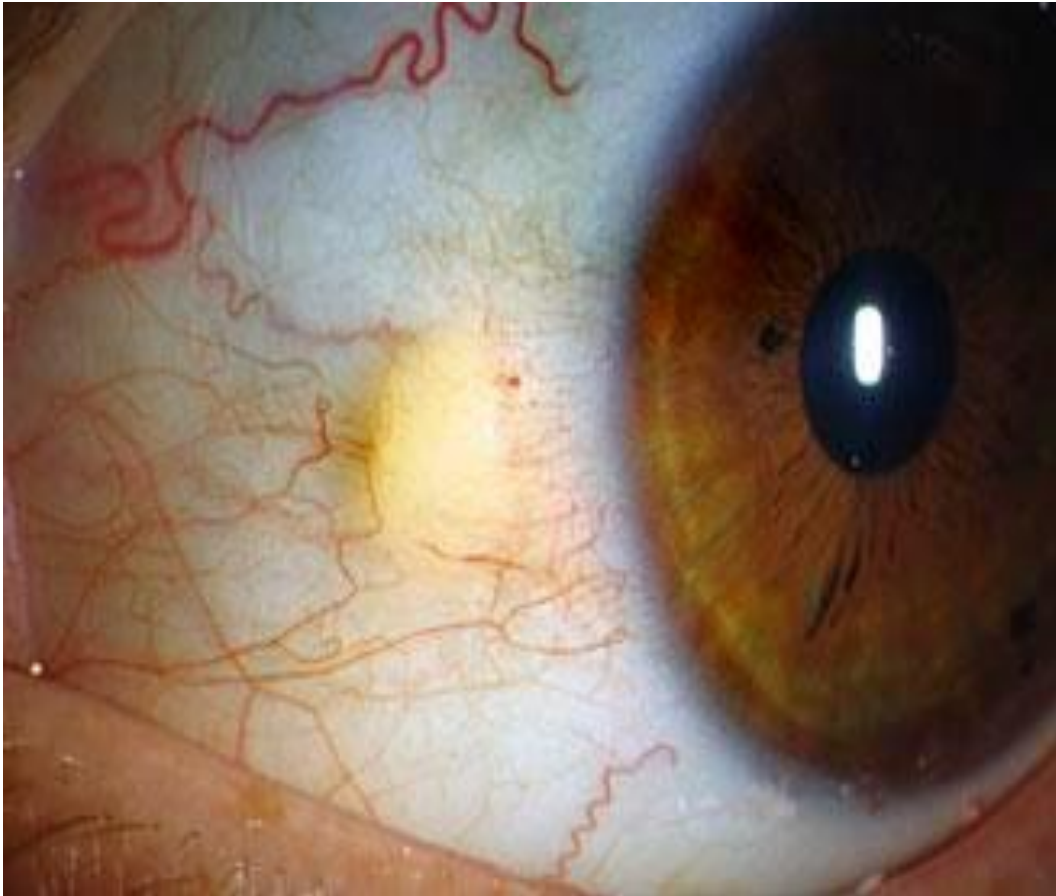
Ojos

PTERIGIÓN:

- Crecimiento anormal por inflamación de la conjuntiva, tiende a dirigirse desde el ángulo interno del ojo hacia la córnea.
- Se inflama por falta de lubricación, exposición al sol, a agentes irritantes



Ojos



PINGÜECULA:

- Es una protuberancia amarillenta y pequeña en la conjuntiva cerca de la córnea.
- Puede aparecer en cualquier lado de la córnea, pero ocurre con mayor frecuencia en la porción nasal.
- El tumor puede aumentar de tamaño en un período de muchos años.

Ojos

LAGOFTALMOS:

- Incapacidad de cerrar completamente los párpados, puede afectar a un solo ojo o a ambos.
- Causa mas habitual es la **parálisis facial**, produciendo caída del párpado inferior e imposibilita la función del musculo orbicular de los párpados.



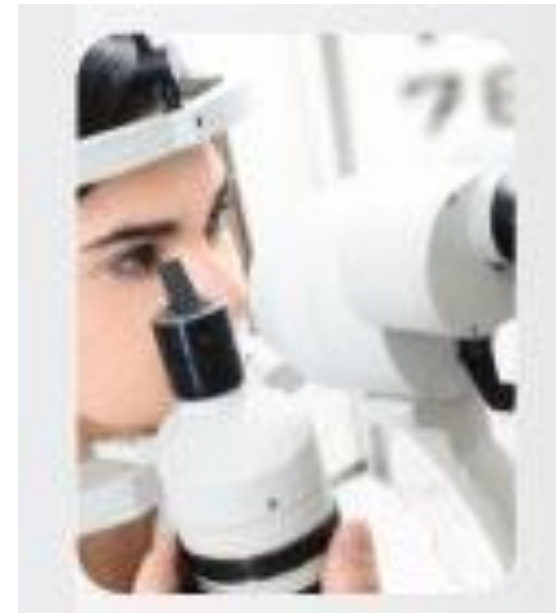
Globos oculares

Globos oculares

- En general, cuando el ojo está anormalmente proyectado hacia adelante (**proptosis o exoftalmía**), los párpados dejan visible una parte de la esclerótica por debajo y arriba de la córnea
- Contrariamente cuando los globos oculares ocupan una posición anormalmente profunda (**enoftalmía**), los párpados cubren una parte de la córnea

Globos oculares

- La apreciación de estas alteraciones es muy subjetiva por parte del observador, y para evitar tal equívoco, puede recurrirse a los exoftalmómetros de Hertel o de Luedde, que permite medir la distancia existente entre el plano anterior de la córnea y el borde lateral de la órbita
- Los valores normales oscilan entre 14 y 23mm



Exoftalmia unilateral

Inflamatoria:

- De curso grave, generalmente agudo, fiebre e inflamación ocular (**quemosis**)



- Sinusitis periorbitaria
- TEC seguido de infección

No inflamatoria:

- **Aneurisma arteriovenoso**
- (cefalea, ruidos intracraneales acompañados con el pulso, diplopía y reducción del campo visual)



- **Frémito y soplo sistólico** sobre el globo ocular, ambos desaparecen si se comprime la arteria carótida de ese lado

Exoftalmia unilateral no inflamatoria

- Entre las exoftalmias unilaterales no inflamatorias, **carentes de pulsatilidad**, figuran:
 - El hematoma espontáneo de los hemofílicos
 - La exoftalmia unilateral del hipertiroidismo
 - El varicocele de las venas orbitarias
 - La hidatidosis y **cisticercosis orbitarias**

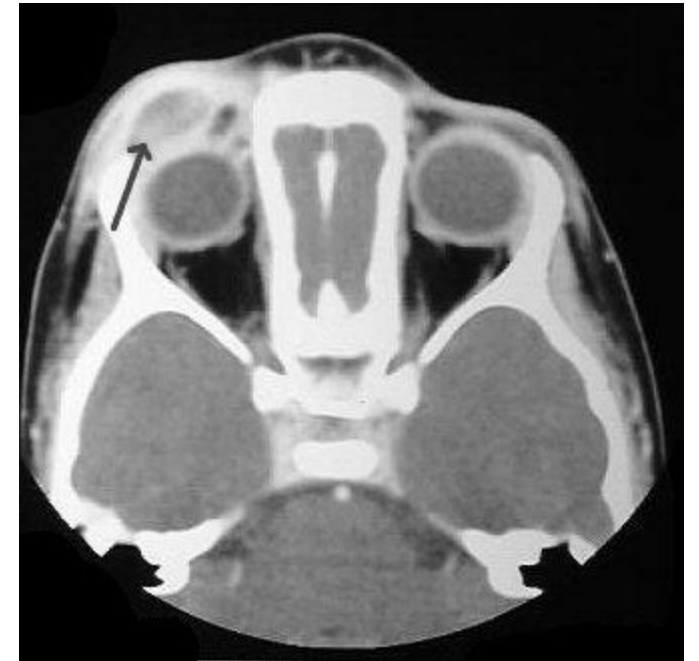


La enfermedad de Hand-Schüller-Christian

- Puede producir exoftalmia unilateral con destrucción de la órbita, su forma clásica se presenta con una **triada**:

1. Exoftalmia
2. Osteólisis lacunar
3. Diabetes insípida

- Que ocurre en el mieloma múltiple?



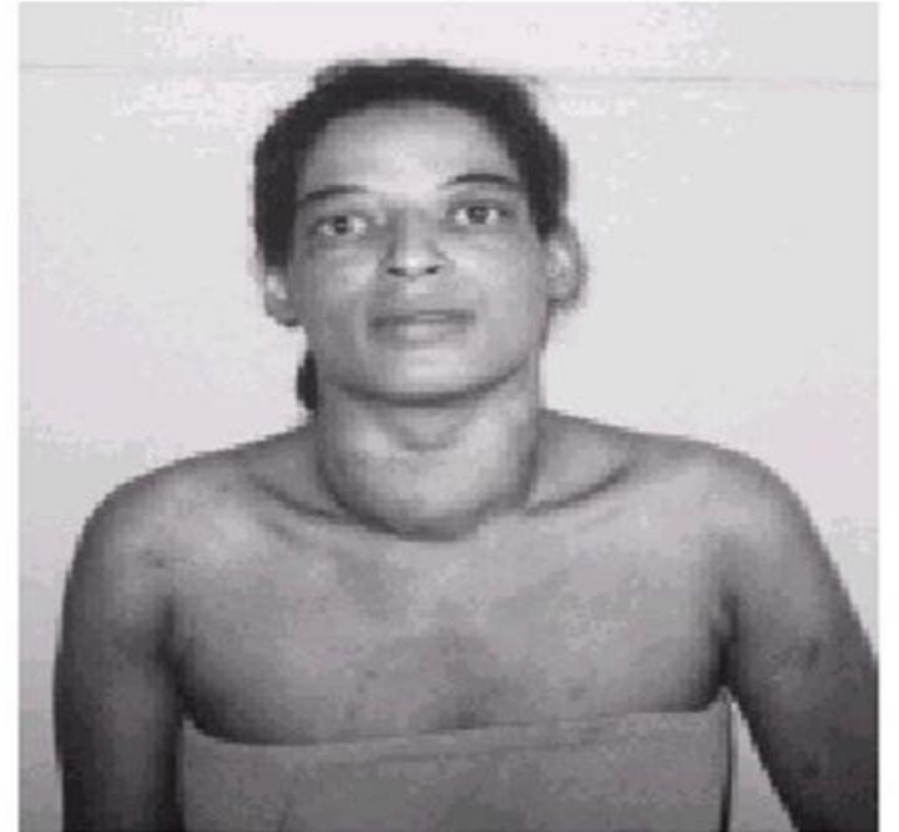
Exoftalmia bilateral

- La causa más común es el hipertiroidismo



1. Bocio difuso
 2. Exoftalmia bilateral
 3. Taquicardia
- Tríada de Basedow

- Exoftalmia maligna?
- Acantotomia?



Enoftalmia

- El hundimiento de los globos oculares en las cuencas orbitarias puede ser congénito o **adquirido**; este último es el de interés clínico
- La enoftalmia adquirida, puede observarse en:
 - Deshidratación intensa
 - Adelgazamiento
 - Vejez
 - Sd. de Claude Bernard-Horner



Hundimiento o retracción del GO en la órbita

ENOFTALMIA

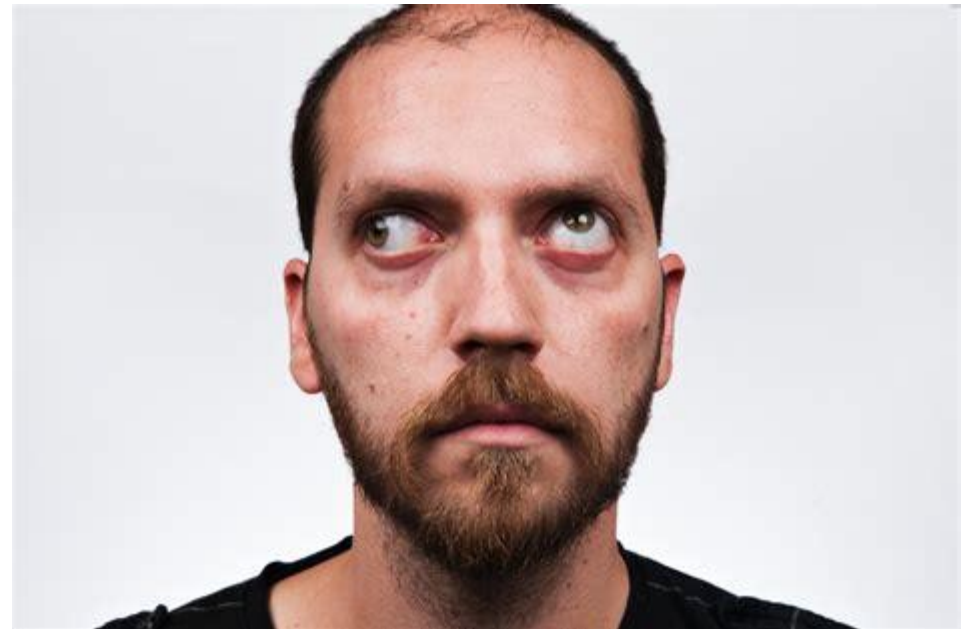
Movimientos oculares

Movimientos oculares

- La movilidad ocular se estudia en el plano horizontal (de izquierda a derecha), y en el plano vertical (hacia arriba y hacia abajo), y en los planos oblicuos
- Los movimientos oculares son controlados por los pares craneales 3°, 4° y 6°

Estrabismo: desviación axial

- Estrabismo divergente
- Estrabismo convergente
- Estrabismo congénito?



Estrabismo adquirido

- Es debido a la parálisis parcial o total de uno o más músculos extrínsecos del ojo
 - Parálisis del 3° par: el ojo no puede moverse hacia adentro, arriba y abajo
 - Parálisis del 4° par: el ojo no puede moverse hacia afuera y hacia abajo
 - Parálisis del 6° par: el ojo no puede moverse hacia afuera
- La parálisis de los músculos extrínsecos del ojo puede observarse en las siguientes enfermedades: meningoencefalitis, tuberculosis meníngea, diftéria, **esclerosis en placas**, **miastenia gravis**, sífilis nerviosa, traumatismos y lesiones del tronco cerebral



Nistagmus

- Se denomina así a los movimientos involuntarios, bruscos y rápidos
- Puede producirse espontáneamente cuando el sujeto dirige la mirada hacia adelante
- Por lo general, el nistagmus puede ser congénito o **adquirido**:
 - Afecciones laberínticas
 - Cerebelares
 - Del tronco cerebral



Nistagmus

- Cuando las lesiones del **cerebelo y el tronco cerebral** son unilaterales, el nistagmus es más acusado al dirigir la mirada **hacia el lado de la lesión**
- Cuando la causa determinante es **vestibular**, las sacudidas involuntarias son más intensas al dirigir la mirada **hacia el lado opuesto**



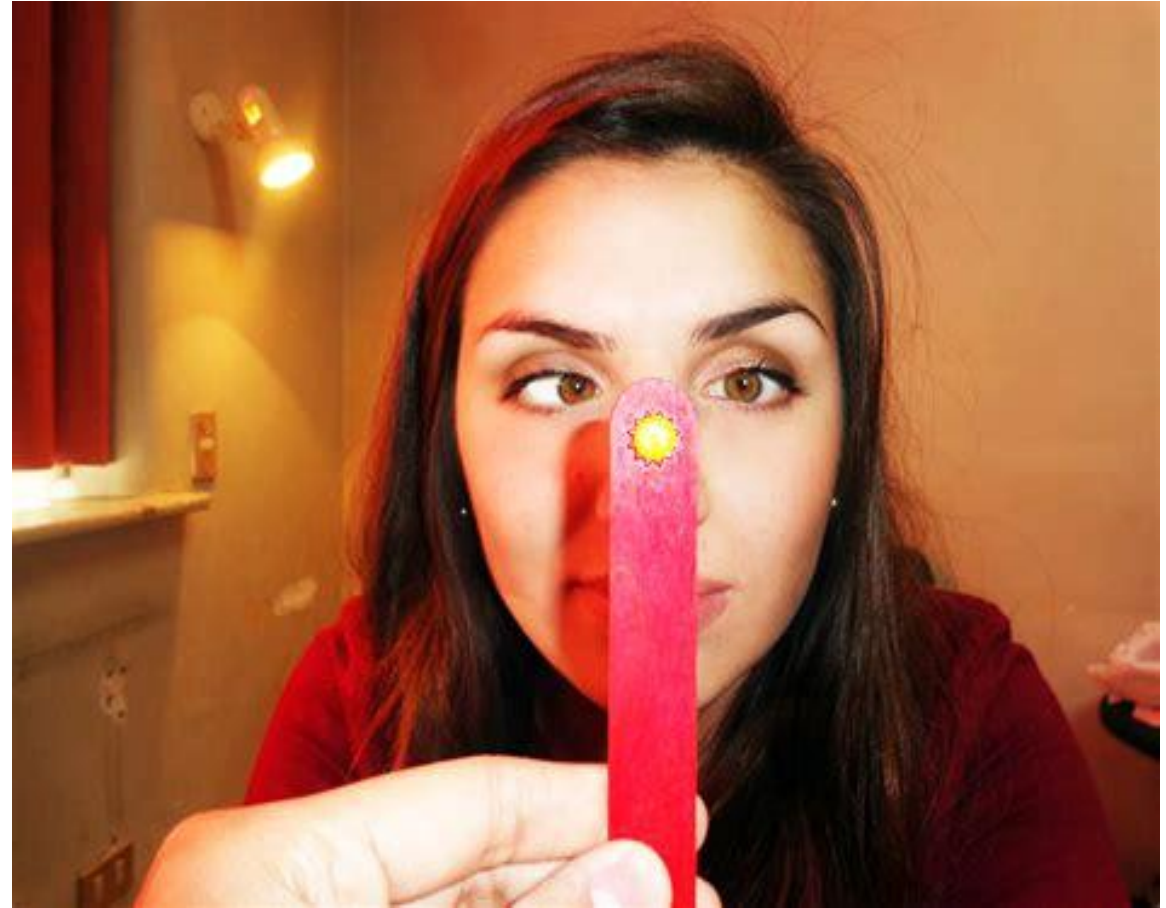
Nistagmus

- Las oscilaciones verticales, expresan lesión del...?



Alteraciones de la convergencia

- La falta de este reflejo de convergencia se produce en el hipertiroidismo (**signo de Moebius**) y en el parkinsonismo posencefalítico



Córnea

- Inervación por el 5° par
- Cuando se toca la superficie de la córnea, se produce un movimiento reflejo de cierre palpebral - (**tumor del ángulo pontocerebeloso**)



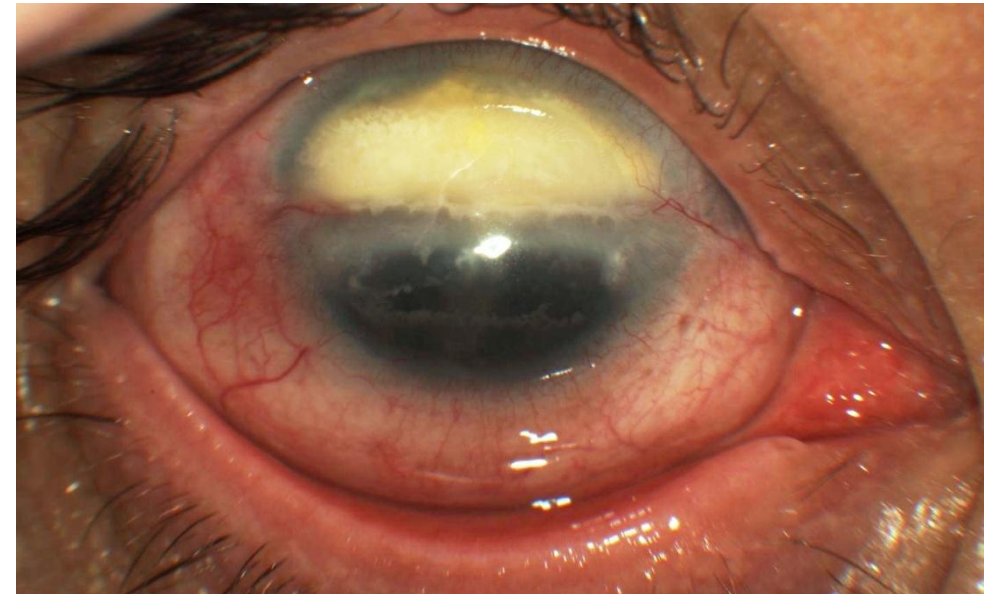
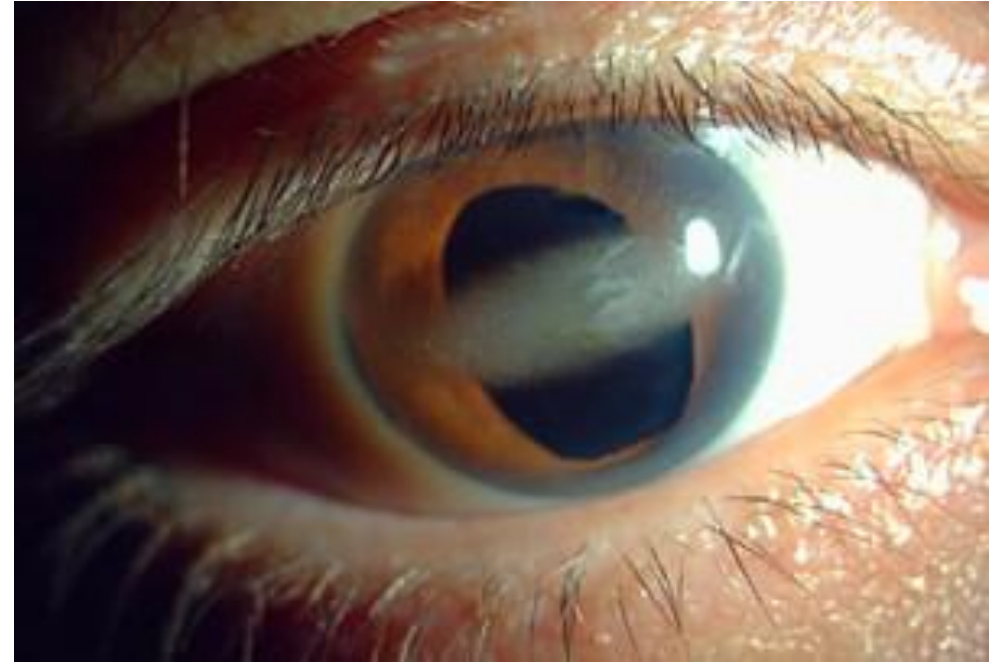
Arco senil

- Banda blanco grisácea o amarillenta (**limbo corneano**)
- **Signo de Charcot?**



Queratopatía en banda

- Arco de calcificación paralímbico, de color blanco grisáceo, debido a infiltración cálcica subepitelial, más densa en la parte periférica
 - Hipercalcemia por hiperparatiroidismo
 - **Sarcoidosis**
 - Intoxicación por **vitamina D**
 - Dieta láctea o tratamiento con alcalinos
 - **Sd. Lácteo-alcalino de Burnet**



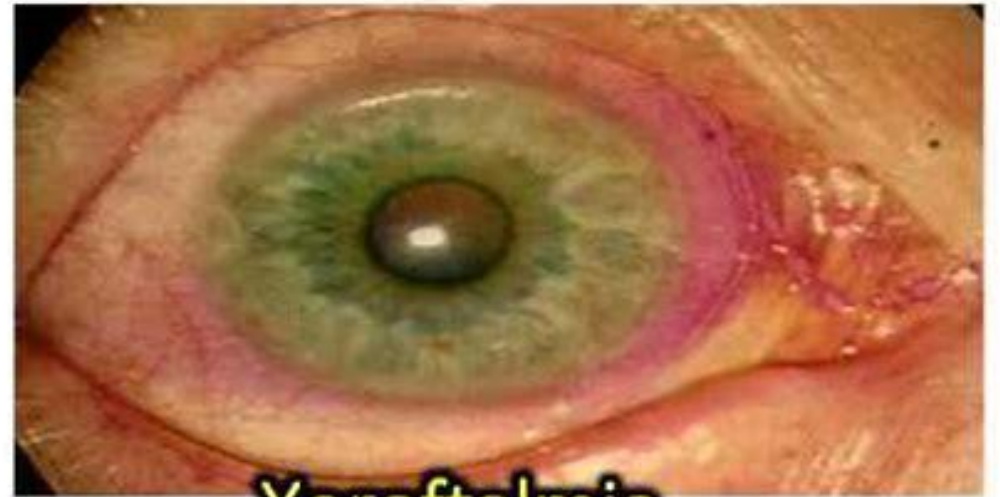
Impresión diagnóstica?

- Las conjuntivas se encuentran secas, deslustradas y la córnea ofrece el aspecto del vidrio esmerilado



Xeroftalmia

- Las conjuntivas se encuentran secas, deslustradas y la córnea ofrece el aspecto del vidrio esmerilado
- Avitaminosis A
- Existe ceguera nocturna que puede ponerse en evidencia por el retardo del paciente en adaptarse a la oscuridad (**nictalopia**)



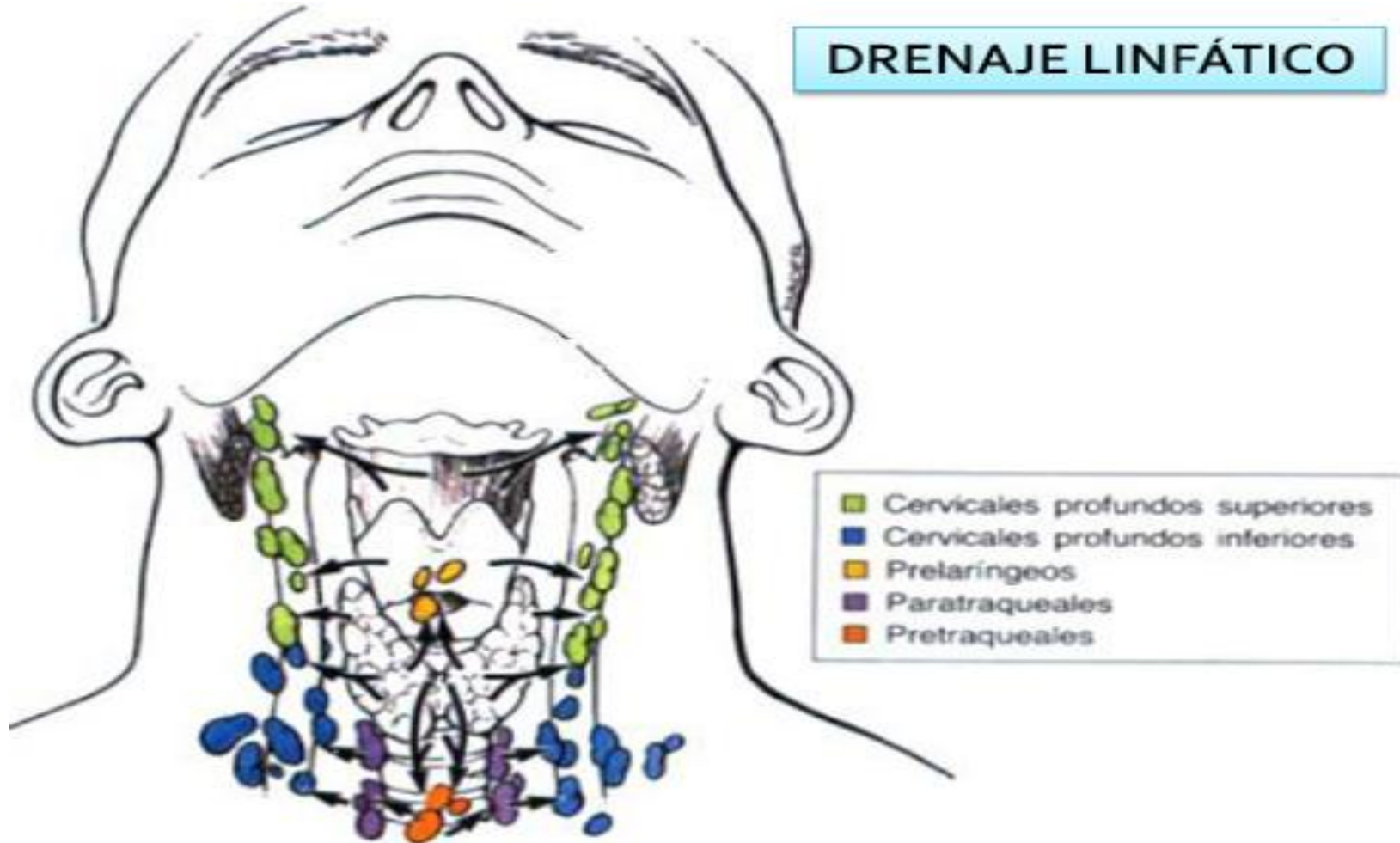
Xeroftalmia.

Halitosis y aliento

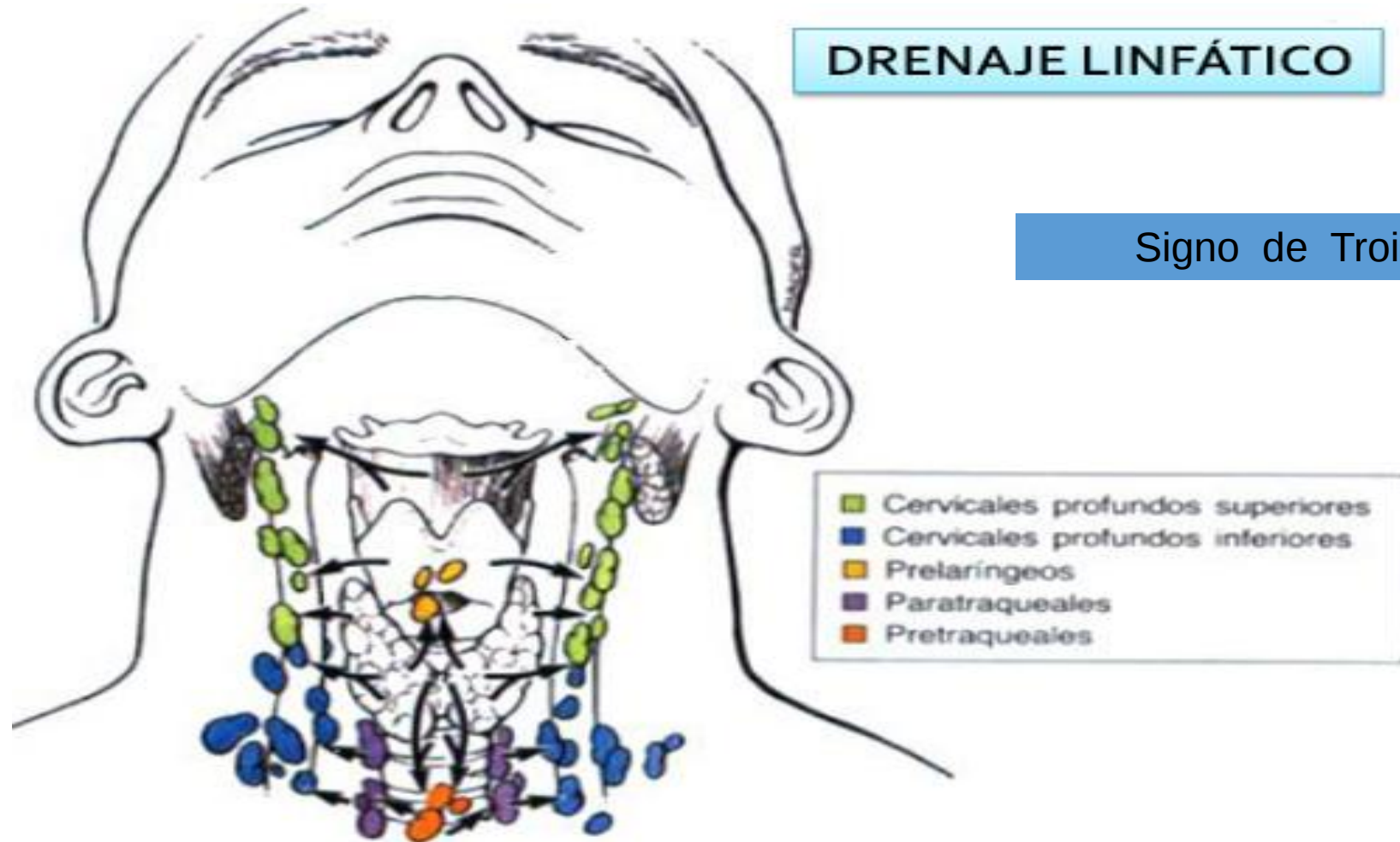
- Cacosmia nasal?
- Cacosmia bucal?
- Amigdalina?
- Esofágica?
- Intestinal?
- Aliento acetónico
- Aliento urinosos
- Aliento hepático (**azúcar morena**)
- Aliento aliaceo (**fósforo**)
- Aliento alcohólico
- Aliento ha almendras.....?

CUELLO

Importancia del ganglio de Virchow?



Importancia del ganglio de Virchow?



Impresión diagnóstica?



Higroma

- Anomalía congénita del sistema linfático cervical
- Se manifiesta como un quiste en la base del cuello, por encima de la clavícula
- Es fluctuante y móvil, en ocasiones lobulado
- Contiene un líquido claro, opalescente o ligeramente hemorrágico

Figuras # 1, 2 y 3 Diferentes imágenes del paciente, donde apreciamos el higroma quístico gigante de la región cervical derecha.



□ Aumentó
menos

□ Se requ

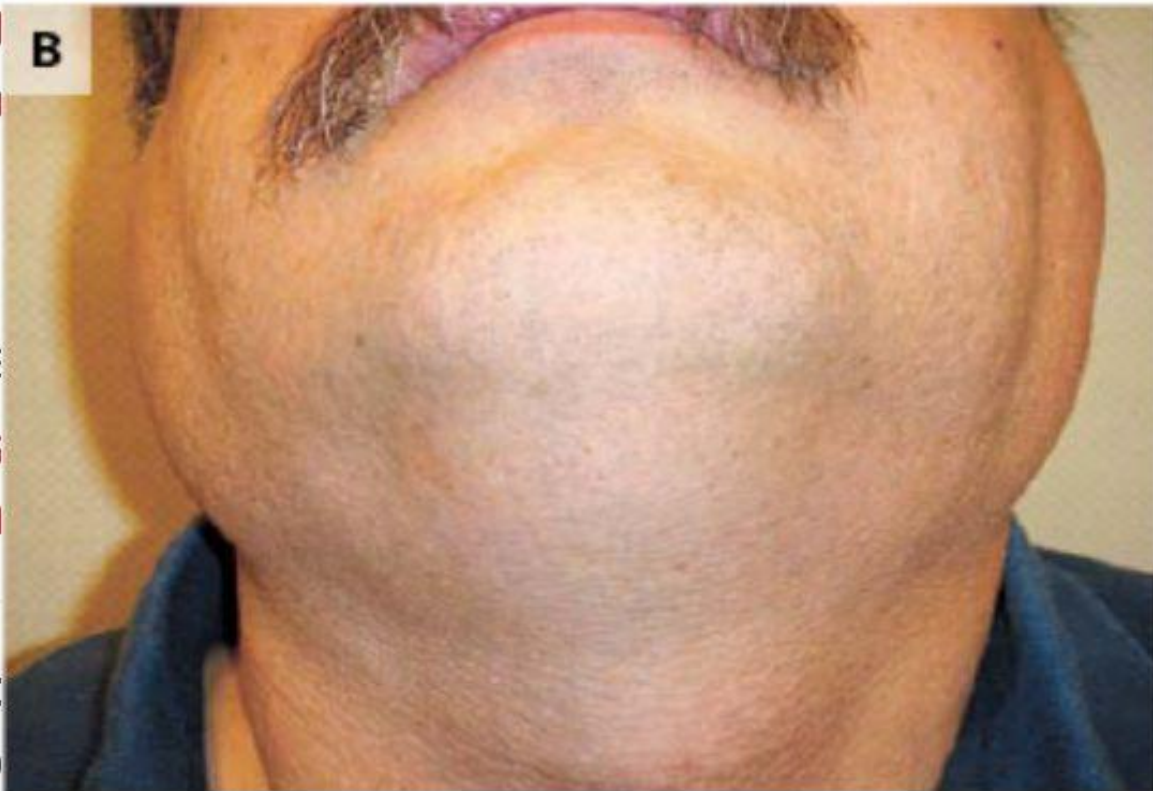
□ Afecta a

□ En la ma
mg/dl a

□ IgG4/Ig

□ Present
Siaload

B



étrico de al
ndibular.

Sarcoidosis.

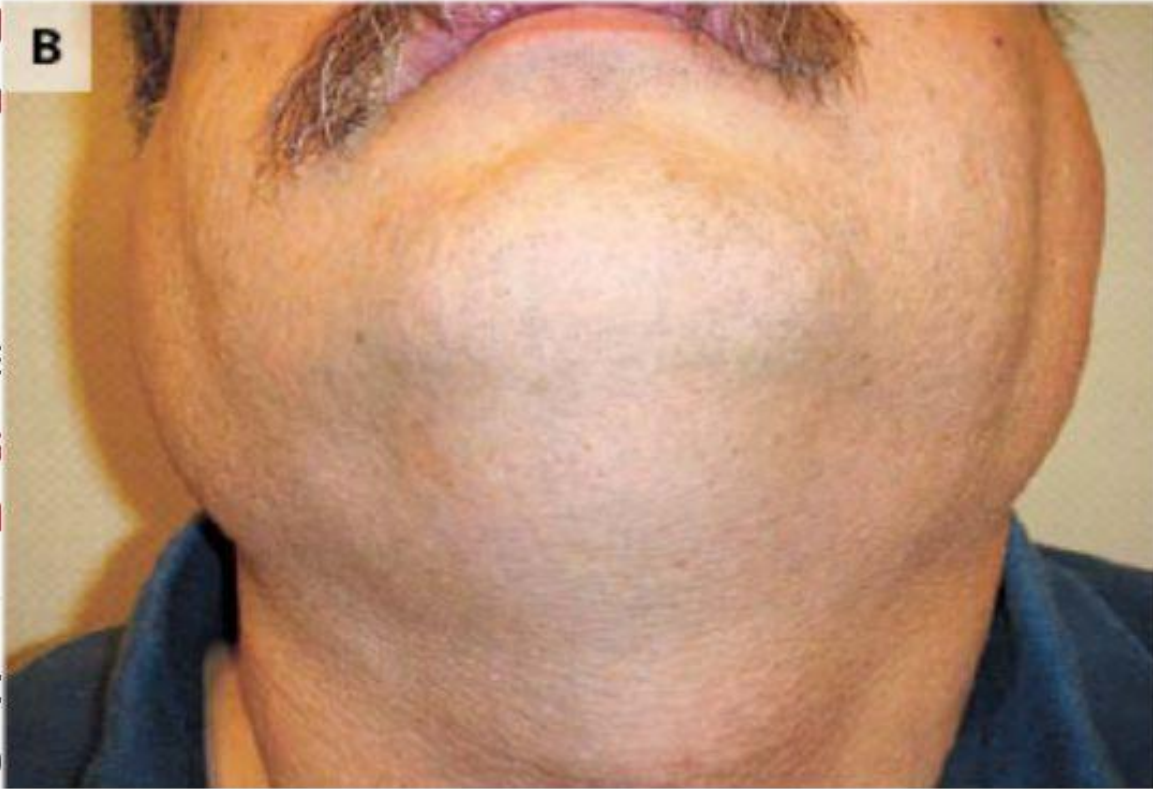
50 años.

IgG4. (1000

e la

E. De Mikulicz y Sialoadenitis asociada a IgG4

- Aument
- menos
- Se requ
- Afecta a
- En la m
- mg/dl a
- IgG4/Ig
- Present
- Siaload



étrico de al
ndibular.
Sarcoidosis.
50 años.
gG4. (1000
e la

Parotiditis linfomatosa



Impresión diagnóstica?

- Xerostomia
- Ausencia de lágrimas
- Sequedad vaginal

- sicca?



Síndrome de Sjogren

enfermedad crónica
sistémica en la que el
sistema inmunológico que
afecta a las glándulas
exocrinas (infiltrado
linfocitario)

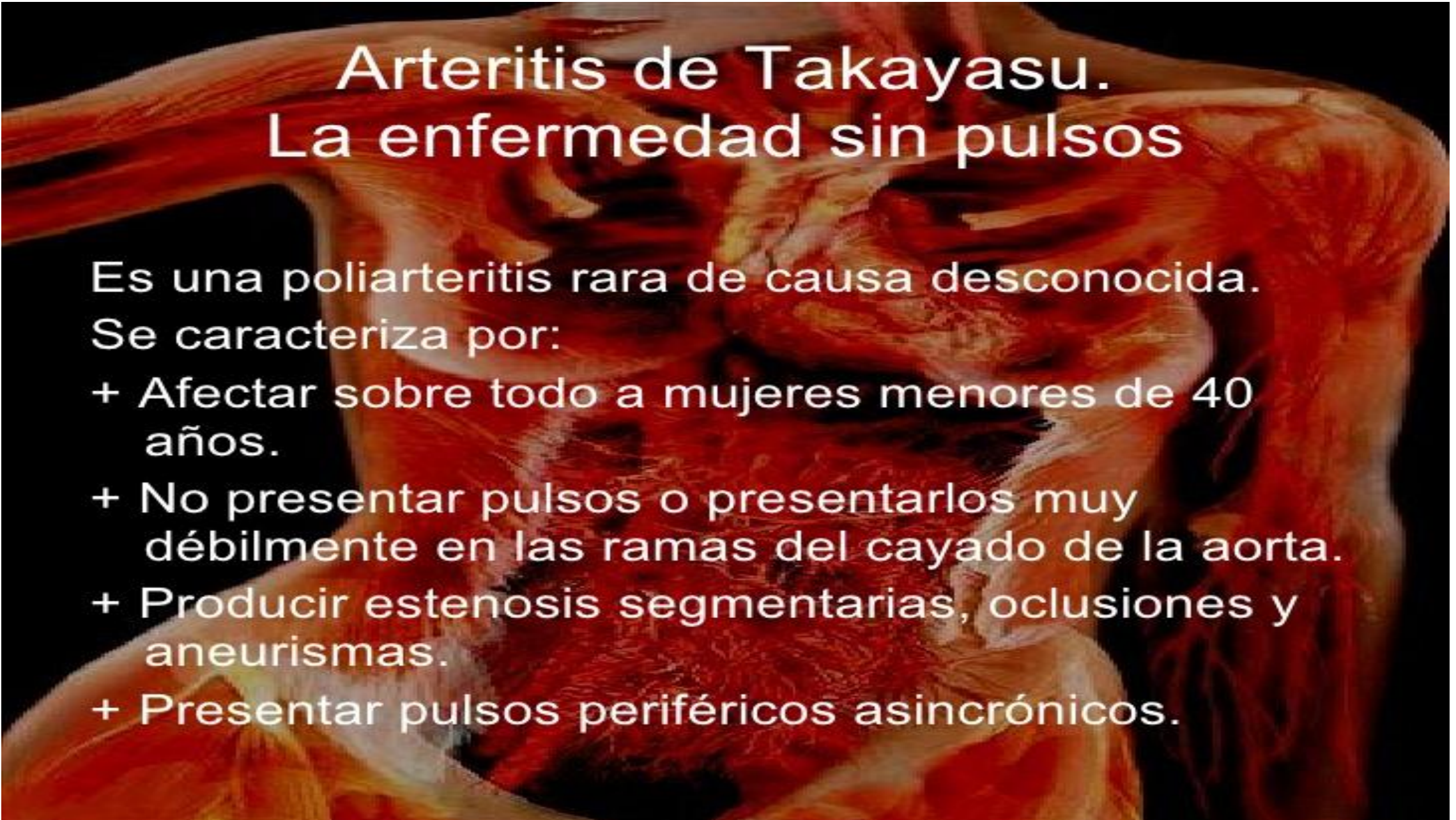
afectar a uno o más
sistemas de órganos,
incluyendo la piel, los
pulmones, el corazón, los
riñones y los nervios

anemia, bajo de células
blancas de la sangre o de
plaquetas, así como un
mayor riesgo de desarrollo
de linfoma

Xerostomía
Xeroftalmia
Fatiga
Dolor muscular

síndrome de Sjögren,
puede estar asociado a LES,
AR, o la esclerodermia.

- Enfermedad de Takayasu? - (coartación invertida)
- Enfermedad de Martorell-Fabre? - ateroma en varones
- Síndrome del robo de la subclavia? - trombosis de la arteria subclavia izquierda



Arteritis de Takayasu. La enfermedad sin pulsos

Es una poliarteritis rara de causa desconocida.
Se caracteriza por:

- + Afectar sobre todo a mujeres menores de 40 años.
- + No presentar pulsos o presentarlos muy débilmente en las ramas del cayado de la aorta.
- + Producir estenosis segmentarias, oclusiones y aneurismas.
- + Presentar pulsos periféricos asincrónicos.

Laringe y tráquea

- Signo de Cardarelli? - aneurisma de aorta
- Signo de Palacio? - atelectasia de pulmón
- Signo de Musset? - insuficiencia aórtica

GRACIAS

