



Carolina Fuentes.

# **Examen Segmentario**

2003 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

**Carolina Fuentes.**

# **Examen Segmentario**

Lo que uno debe partir haciendo cuando llega un paciente es realizar un examen general, en el que se consideran 10 a 11 parámetros. Sirve para darse una idea general de lo que es el enfermo, lo que corresponde a su estado general aparente. Esto, en la historia clínica se redacta como algo bastante corto, en 5 o 6 líneas aproximadamente, en las cuales se utilizan los términos en forma bastante precisa y clara. Los parámetros utilizados son los siguientes: deambulación, postura corporal, estado psíquico, fasia, piel, estado nutritivo, linfonodos, presión, pulso, temperatura y respiración. Para cada uno de estos parámetros se utiliza una palabra exacta. Se termina esta frase con un punto seguido. A continuación se coloca la palabra bueno, regular o malo, y nos estamos refiriendo al estado general aparente (subrayar la palabra aparente), porque esto corresponde a una impresión global que se nos muestra a través de la cara del paciente, el “cómo llega” a consultarnos. En algunas partes se agrega la información de los linfonodos a continuación: de ellos se dice si están normales, alterados y si ocurre esto indicar la localización exacta. Se puede terminar con el estudio semiológico.

En esta clase nos enfocaremos sólo en el examen segmentario, que incluye cabeza, cuello, tórax, extremidades y genitales. Dentro de estas partes, a nosotros sólo nos interesan las dos primeras. En el examen de cabeza dejaremos en esta primera apreciación fuera a la boca, analizando sólo el cráneo, cara, ojos, nariz y oídos.

## ***I. Cráneo:***

### **1.- Inspección:**

- forma: puede ser:
  - a) mesocéfalo: equilibrio entre diámetro antero-posterior y transversal.
  - b) Dolicocefalo: alargado.
  - c) Braquicefalo: predominio de transversal frente a antero-posterior (típico de nortinos).
  
- Tamaño: puede ser:
  - a) normocráneo (o normocéfalo)
  - b) Microcráneo
  - c) Macrocráneo

Estos tres tipos se relacionan directamente con la estatura del paciente (es decir, si la persona es más baja se puede ver con el cráneo más grande, pero en valores reales es normal su tamaño).

- Modificaciones en la forma, relacionadas con enfermedades genéticas. Puede ser:
  - a) acrocefalia: cabeza en forma de punta (convergencia frontal y parietal).
  - b) Turricefalia: craneo más alargado (todo el conjunto, podría equivaler a los alargados de cara).

Frente:

- tamaño: puede ser:
  - a) olímpica.
  - b) estrecha.

Ambos tipos se determinan tomando en cuenta el triquion, que es el punto donde se inicia la salida de pelo.

- arrugas: analizar si son simétricas, o en un solo lado, ya que si esto ocurre significa que existe una parálisis facial.

Luego hay que analizar el estado de ánimo del paciente, lo cual se demuestra en nuestra cara observando las cejas, los ojos, etc. Así también se puede pesquisar en estado de stress.

2.- Palpación:

Aquí se pueden encontrar los siguientes fenómenos:

- edema (hinchazón de cara o segmento de ella por aumento en la cantidad de líquido)
- hematoma
- enfisema: acumulación de aire entre tejidos, por ejemplo en cuero cabelludo. Se produce por traumatismo o por ruptura de parénquima.
- Quistes: como por ejemplo uno sebáceo.
- Tumores (de variados tipos y etiologías que se analizarán en otras clases).
- Diagnóstico de fracturas: se busca crepitación, movilidad, enfisema o hematomas mas otros signos indirectos que denoten fracturas.

Cuero cabelludo:

Se analiza aquí el pelo, el cual nos indica, entre otras cosas, el estado nutritivo del paciente:

- distribución: puede ser hereditario o porque presente alguna patología.
- Brillo: lo cual nos indica la ingesta proteica.
- Implantación: si es como en manchones, o es uniforme en toda su extensión. Si hay alguna anomalía, siempre hay que indicar localización.

3.- Examen propiamente tal:

- a) frontal al paciente: para observar todas las características antes señaladas
- b) perfil: para observar la proporcionalidad.
- c) Coronal: (desde arriba) para observar el componente frontomalar (para ver cómo está el "parachoque").

a) frontal: se analizan los siguientes parámetros:

- proporción de los tercios.
- Asimetrías.
- Surcos.
- Fases típicas.

Dentro de la búsqueda de la proporción de los tercios y asimetrías, se utiliza una técnica que es la cefalometría. Es un examen que se utiliza en ortodoncia y medicina legal.

Actualmente lo realiza un computador en 3 minutos. Se localizan 7 u 8 planos, pero los más usados son 5 (no se entiende cuales son).

Dentro de lo observado por este examen encontramos: se pueden observar escalpes, que corresponden a colgajos de cuero cabelludo, producido por trauma, accidente, etc.

Otro hallazgo puede ser una disyunción craneofacial. En ella se suelta la base de pterigoides y se cae la cara.

También se puede encontrar una exostosis, que corresponde a una malformación frecuente, que es una hiperplasia ósea. A la palpación es duro. Se diferencia de un quiste porque este último a la palpación es blando. Otro ejemplo: región interciliar ancha se denomina telecanto; prognático: surco borrado e hipertonía muscular, dado que la piel está más tirante.

Como ejemplo: respirador bucal: posee un rostro típico: paladar estrecho y alto (ojival), micrognático (retruído), proporción de tercio medio superior e inferior anormal, glosoptosis (lengua hacia atrás, caída), síndrome de Collins (¿?). Es importante también realizar el examen de manos y uñas.

Como dato anexo, cuando se encuentran lesiones en el cráneo, pabellón auricular, en región máxilofacial (mandíbula) y manos, es típico de lesiones en el 1º y 2º arco branquial.

Los surcos: sirven para diagnosticar aumentos de volumen. Se puede alterar por:

- motilidad y neurología.
- Trauma.
- Infección.

Signo de Bell: en parálisis facial, se pide cerrar ojo y la esclerótica se ve por delante, el ojo se da vuelta, gira. No se cierra completamente el ojo.

Los tumores son una causa frecuente de asimetrías. Una patología que genera también asimetrías es la arome-galia: produce puntas grandes, como manos, cabeza, pies, lengua, etc.

b) perfil: se analizan los siguientes parámetros:

- ángulos.
- Proporciones.
- Perfiles característicos: ej: cara de pájaro  
Prognático.

A los rostros los clasificamos en: leptoprosopo → más larga

Euriprosopo → más ancho que largo.  
mesoprosopo

Un ángulo importante en odontología es el ángulo nasolabial (columela y filtrum). Se observa en los distintos pacientes con distintos grados de apertura. Relaciona la inclinación de los dientes anterosuperiores y el grosor labial, por lo que se utiliza para reconstituciones, ya sea en ortopedia como en cirugía.

- El análisis de todos estos parámetros de la cara nos sirve para poder diagnosticar:
- enfermedades neurológicas.
  - Estado de ánimo del paciente.
  - Forma de las piezas dentarias (en caso de hacer una reconstitución, prótesis, etc).

## ***II Ojo.***

Se observan los siguientes parámetros:

- cejas.
- Pestañas.
- Párpados.
- Conjuntivas.
- Esclera.
- Córnea.
- Pupila.
- Reflejos fotomotores.
- Globo ocular.
- Glándulas lagrimales.
- Distancia intercantal.
- Cantos.

**Párpados:** se analiza:

- . elasticidad y laxitud, lo cual denotará el estado nutricional del paciente y su edad.
- edema: puede ser unilateral, bilateral. Los párpados tienen irrigación linfática extensa, entonces cuando hay una afección renal se manifiesta bilateralmente, por ejemplo.
- Motilidad: se observa la oclusión (si se cierran bien los ojos) y la ptosis (que es la caída de los párpados).
- Enfisema: se observa cuando hay fracturas de piso de órbita, máxilomales. Su localización es a nivel palpebral y geniano.
- Sangre: presencia de ella lo que se puede deber a múltiples causas, como por ejemplo traumatismo, etc.
- Posición: evertido (extropion) y /o hundimiento (entropion).
- Blefaritis: que corresponde a la inflamación de los párpados.

**Conjuntivas:** se analiza la parte palpebral y la ocular o bulbar.

a) palpebral: aquí se observa:

- color: para esto se everta el párpado y nos sirve además para evaluar el índice de hematocrito.
- Integridad: es decir si no hay pérdida de alguna sección.
- Vascularización: si se observa normal, muy rojo (muy vascularizado, o muy pálido (poco vascularizado)).

b) ocular o bulbar: se observa:

- transparencia
- integridad
- edema (quimosis)
- vascularización

- pinguécula (pliegue en conjuntiva).

Las patologías que se pueden observar en estos sectores son:

A nivel ocular:

- conjuntivitis
- ictericia (por aumento de degradación de bilirrubina se ve de color amarillo).
- Pinguécula.

A nivel palpebral se observa:

- anemia (directamente observable por el color)
- petequias.

**Globo ocular:** se observa:

- posición: respecto de la línea vertical se diferencian en:
  - a) exoftalmo: ambos globos hacia fuera.
  - b) Enoftalmo: globos hundidos. Es típico de desnutrición, deshidratación, enfermedades terminales, fracturas piso de órbita.
  - c) Proctosis: hacia fuera un globo ocular.
- Motilidad: se clasifica en:
  - a) estrabismo: que denota la función de la musculatura.
  - b) Nistagmo (¿?).

**Pupila:** se analiza:

- diámetro pupilar:
  - a) isocoria: normal.
  - b) Miosis: más pequeño.
  - c) Midriasis: más dilatada.
  - d) Anisocoria: distinto diámetro entre los dos ojos.

**Reflejos:**

- a) fotomotor: →directo: iris se achica, constricción.  
→ consensual: ojo no estimulado se achica cuando se estimula el otro. Con esto se evalúa la vía óptica también.
- b) corneal: reflejo táctil, con gasa o algodón se estimula la conjuntiva. Se debe producir pestañeo instantáneo.

**Córnea:** se analiza:

- transparencia

- anillo senil: con los años se observa un anillo en ella, que se debe al colesterol.
- Inflamación.

Capacidad Visual:

- amaurosis: sequedad.
- Ombiopía: alteraciones en la visión por desequilibrio y desincronía.
- Escotoma: mancha en campo visual.
- Hipermetropía: no ve de cerca.
- Miopía: no ve de lejos.

### ***III Nariz.***

Se realiza una inspección frontal y lateral.

a) frontal:

- forma
- tamaño
- tabique: para ver desviaciones.
- Columela
- Filtrum
- Movimiento alar.

b) lateral:

- perfil recto
- xifosis
- lordosis
- silla de montar: nariz muy pequeña y respingada (típico de sífilis).
- Ángulo nasolabial.

En nariz se hace un examen funcional:

- respiratorio: para ver permeabilidad/coanas.
- Olfatorio: hiposmia: no se sienten olores.

Anosmia

cacosmia: Malos olores subjetivos u objetivos. (\*)

Hiperosmia: hipersensibilidad

(\*) puede producirse por que exista empiema en seno maxilar que hace que se sienta mala olor, también puede ser psicológico.

- ancha chata: puede ser: constitucional  
por mixedema  
por acromegalia.
- se puede observar mariposa lúpica (¿?)
- hipertrofia global-rinofima.
- Manchas rojas y telengectasia pleuritis.
- Movimiento alar ( que denota disnea).

#### ***IV Oídos.***

Se analiza:

- forma.
- Tamaño
- Implantación
- Audición.

a) Forma: → normal

→ malformaciones: hélix, tragus lóbulo (coloración) por ser delgado deja ver cianosis, hipoxia ( también se observa en labios, ala de nariz y lecho ungueal en niños).

b) tamaño: puede ser: microtia (pequeñas).

Macrotia (grande)

Normal.

c) implantación: cuando ésta es baja se dice que es signo de patologías de torpeza.

d) Audición: se clasifica en: - normoacústica.

- hiperacusia.
- hipoacusia.
- sordera.

Secreción:

- otorrea: líquido purulento, seroso.
- Otorragia: sangre.
- Otorraquia: líquido cefaloraquídeo (se ve como agua limpia, translúcida)

Ruidos: se escuchan mas:

- tinnitus: sonidos agudos
- acúfenos: graves.

Infecciones:

- otitis.
- Mastoiditis
- Linfadenitis.

Nota: tumor que levante el lóbulo de la oreja y se encuentre en celda parotídea, es un tumor parotídeo.

---

**[Facilitado por la Universidad de Chile](#)**

Súmesese como **[voluntario](#)** o **[donante](#)** , para promover el crecimiento y la difusión de la **[Biblioteca Virtual Universal](#)**.

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente [enlace](#).

