# Arquivo de áudio

[Cefaleia - Nervos Cranianos - Parte 1.mp4](https://1drv.ms/i/s!AOt8L-e67QtzmrRU)

# [Transcrever](https://1drv.ms/i/s!AOt8L-e67QtzmrRU)

[Olá pessoal, tudo bem? Dando continuidade ao nosso primeiro módulo do texto, que é o módulo cefaleia, hoje nós vamos comentar sobre anatomia e fisiologia dos nervos cranianos. Então vale ressaltar, em caráter inicial, em caráter introdutório, os aspectos anatômicos e funcionais e a relação dos negros cranianos com a base do crânio, eu recordando que os negros são enumerados no sentido anteo posterior ou o crânio caldal de 1 ao 12º, o primeiro par de negro craniano e ao nervo olfatório, depois usando na fossa craniana anterior, e é o negro completamente sensitivo. E tem personalidade de uma inovação do preço superior da cavidade mensal, o segundo página ucraniano, também completamente sensitivo, só que este agora na fossa craniana média e não mais na fossa craniana anterior, está relacionado a elevação de parte do biodecolar, em especial formado por neurônios que estão relacionados ali a parte posterior do bio popular, formado pelas células bilionárias da retina. O terceiro, o quarto e o sexto página ucraniano, ou seja, o aproveitou. O troclear e abdulcent são chamados conjuntamente de negros ou promotores ou promoverem a inovação dos músculos extrapoculares, a saber, e a tua lateral Retro medial, reto superior, reto inferior e os 2 oblíquos superior e inferior. Além disso, eu acumulo também promove a inovação de músculos impopulares e inovação também do músculo levantador da pálpebra. E o óculos, notou, ainda tem um componente motor, que aí tem também um componente automático, promovido por meio do núcleo diário espal, que está localizado no pretérito mesmo encefálico. Mas o quinto par de negro craniano também repousando na fossa craniana média. Assim, pelos outros que eu acabei de citar, está relacionado à inovação dos músicos do primeiro arcofaríngeo. Principalmente os músculos da mastigação, ou seja, temporal, masseta os 2 critericos, mas também não tem solo tímpano, tem solo bel, palatino, humilhóide, inventa no período de gastos. Então são 8 músculos, mas vamos pontuar mais adiante. O mínimo parcial. Por sua vez, os demais negros que se seguem após eles estão repousando na fossa craniana. Os. Então, tanto o sétimo para quanto o oitavo, ou seja, parcial ou vestido coclear, penetram a base do prêmio por meio de um meaco acústico, nesse caso, o meato acústico interno, o medo facial. Ele tem componente sensitivo, uma sensibilidade especial para a inovação de um berço anteriores da língua, mas enerva também os riscos do segundo arcofaríngeo, ou seja, os músculos da expressão parcial. Além disso, tem um componente autonomico para inovação de 3 grupos, glandulares, glândula lacnal, glândula subir uma língua AEA, glândula sub igual. O Bolsonaro, por sua vez, também possui componentes motores, sensitivos e automóveis, seu componente autonomia para promover a inovação da glândula paróquia e o seu componente motor para os músculos relacionados à ao palatomole, à faringe, também alguma contribuição para a laringe e, por essa razão, por haver inevação sobreposta da faringe, por vezes da laringe. Ele é estudado conjuntamente com o nevovado, o nono e o décimo parque e por transitarem quase sempre em conjunto. Também são lesados conjuntamente. O livro acessório é um livro completamente motor, também repousando na fossa posterior, como vocês podem observar aqui, e promovendo a inovação de trapézio externo, clima mastoide, ao passo que o negro e todo isso o nervo também completamente motor promove a inovação dos músculos intrínsecos da língua e extrínsecos também, principalmente o músculo chamado de gênio bolso. Então esses são os nervos, seus aspectos anatómicos, fisiológicos aqui que são os aspectos também chamados de funcionar. Mais aqui a relação agora com o troncoencefálico do terceiro ao 12º par de negro ucraniano em relação com o tronco, lembrando que sua exceção para essa regra é o primeiro e o segundo par são relacionados respectivamente com o telencéfalo e com o dia inseto e aqui mostrando para vocês que esses negros cranianos. No terceiro ao 12º, ou seja, aqueles que estabelecem em relação com o Trump encefálico e o núcleo representante no seu interior, então nós temos o núcleo de é de astifál complexo nuclear que o núcleo, o núcleo é o núcleo do tropea, o núcleo de encefálico no trigêmeo, então há inúmeros núcleos e à medida que eu fui, controlo para vocês cada negro ucraniano. Lembrando que essa aula é dividida em 2 momentos, para que não fique tão extensa e, portanto, cansativa. Pelo primeiro momento, nós vamos ver do primeiro ao sexto e no segundo momento do 7. 12º. Pois bem, o primeiro padrinho ucraniano é o novo equatório, que tem profissionalidade a inovação do preço superior da cavidade nasal. Os seus clientes ou fatores ou os nervos ocupatórios propriamente dito transitam pela lâmina criminosa black Morning, a fim de fazer sinapse no Google equatório, e esse Google equatório, por sua vez, através de seus extratos e pató. E as estruturas otatórias mídia e lateral e levam essa informação percebida no texto superior da cavidade nasal, para o córtex cerebral sem o releta lâmpa. Então, esse é o único caso em que uma via sensativa se projeta diretamente ao córtex cerebral, sem que antes precise passar num período talo. Então essa informação ela é processada em estruturas límicas no córtex temporal mesmo e áudio e estrutura subprondicais, como é o caso da bêula. Observe aqui mais uma vez os elementos anacômicos Google fatores, trato o fator e estria, o fator mundial e a estria. O fator é lateral. As áreas de percepção, percepção inicial ou fator estão representados aqui na área chamada de piriforme, né? Que está situado no córtex para hipocondpal, então é uma área olfatória primária. Lembrando que temos outras áreas para o processamento da da função olfatória, como é o caso da lista. Dando continuidade, vale ressaltar que os distúrbios da cognição ou doenças que repercutam com um declínio cognitivo afetam efetivamente a função olfatória como nicasmínia a mesmo, o próprio fruto do envelhecimento também leva a diminuição da prioridade infatória a doença de Parkinson. Então lembrar que ele esteve de olfacto no contexto da doença de Parkinson. Está presente 15 a 20 anos antes das manifestações monteiras e, por isso, faz parte da constelação de sinais. Sintomas progônicos da condição da delícia aqui uma condição muito mais rara, uma condição mais de livro, por vezes de prova com teorista nós temos para vocês a síndrome de poster Kennedy, que é caracterizada por atrofia off unilateral papilha dele encontra um lateral e. Nesse caso, a nozminha multilateral também. Então essa trilha está relacionada principalmente aos miligiomas de base crânio menigiomas da doutrina efatória, repercutindo aí também na função olfatória para vocês. Outra condição que leva a absurdo de olfato são os epilepsios do alto temporal, né? Então, uma das auras que pode se manifestar no contexto dessa epilepsia e grande retratariedade aos tratamentos medicamentosos, como a literatura pontura. Temos as aulas que são olfatórias. Outra condição que pode levar o estudo do do olfacto são os tces. O livro da lesão de golpe contra golpe, com a junção dos filamentos mindros é uma outra condição que nós podemos confiar aqui para aplicação clínica do primeiro 4 e por fim também a síndrome de calma, em que há agenesia dos nervos ou fatores e portanto, levando a disputa de olfacto atrelado também a distúrbios do nadais. Então essa. É isso é o que caracteriza as chamadas síndrome de. Bom, no nosso contexto não podemos esquecer, uma vez que as provas tentam sempre estar atualizadas no que diz respeito ao nosso contexto. Então falar de distudo, de olfato e COVID também que por vezes é um predidor as alterações do olfacto de da questão mais agressiva da da doença. Tá bom então no contexto? Nós sabemos que é uma característica da infecção da COVID. Os estudos em fatores. O segundo padrinho ucraniano. Por sua vez, o livro óptico é um livro completamente sensitivo, ou seja, suas siglas são predominantemente arcelentes, formada por meramente gambionários da retina. E aqui os elementos anatômicos nós podemos observar o neviótico, o que asma óptico, o trato óptico e o corpo jurícola lateral. A partir daí, as fibras se expõe em sentido posterior, a fim de alcançar o córtex visual primário para que essas informações possam ser processadas. Então aqui mostrando para vocês no que diz respeito ao diagnóstico topográfico do segundo par, lembrando, não é que a retina não seja o aspecto possível do bio popular, ela é dividida em 2 partes, a retina temporal e a retina nasal. E por sua vez, aquilo que enxergamos, ou seja, os nossos Campos visuais também que possuem indivisões no campo temporal e campo na. Fusão, o campo temporal, ele é percebido na retina vazal, ao passo que o campo nasal é percebido na retina temporal. Dessa forma, as informações que são processadas na retina temporal passam direto e inclusive no que asma órbita. Ao passo que as informações que são processadas na retina nasal, que por sua vez são percebidas através do campo temporal, elas cruzam a linha média, por essa razão as lesões. Produzidas ao nível óptico e leva à umaurose as lesões produzidas ao que as leva ao heminoxia do que o pepperônio, como é o caso da heminopsia bitemporal, enquanto que as lesões produzidas ao trato óptimo leva a uma condição chamada de hemenoxia homena contra lateral. Por sua vez, as filhas que se projetam a partir do corpo genito lado lateral para a área visual primária. Elas são divididas em 2 feixes. Por que? Corre até o lobo hospital por meio do longo tempo por meio do longo parental, enquanto que outra corre por dentro do lobo temporal. E as lesões produzidas a esse subcomponentes de trato de Nicole calcarinho leva a esquadrandopsias homônimas contra laterais. Então, essas são características aqui topográficas das lesões das vias visuais. Mas nós temos inúmeras vias possíveis de processamento da função visual. Àquela que possui o maior contínuo de fibras é a viatura que se projeta, por sua vez, depositou vinculado lateral para o córtex visual primário. Nós temos uma via rética para o processamento de replexos visuais, como é o caso do reflexo fotomotor direto e o fotomotor consensual, rotina pretextal, também relacionada as funções visuais e retiro hipotalâmico para o processamento do ciclo sono e Vigia. Aqui mostrando para vocês que esses componentes, essas vias anatómicas se divide em 2 componentes nacionais. Aquelas vias que são mais rápidas são as magnocelulares, geralmente relacionado ao processamento de reflexo, que precisa de uma resposta mais rápida, uma vez que tem relação com a defesa. Corpo. Havia tal o celular, que é aquela que se projeta o córtex visual primário. Então, o que é mais importante é o reflexo do que o processamento da função visual mais. Uma vez que a informação visual chega ao córtex visual primário, o que é que? Vamos ter aqui. 2 subvias que vão processar e vão perceber de fato a imagem, então recebemos a imagem na área visual primária e através de uma via visual dorsal e uma via visual ventral. Nós vamos ter a caracterização do objeto que está no nosso campo visual, então a via visual boçal que se projeta, o córtex parêtal, está relacionada principalmente. As características do movimento do objeto, enquanto que a via visual weintraub se projeta ao córtex temporal, está relacionada a caracterização do objeto, então por isso que a via visual boçal chamado de via do anjo ou via do como, enquanto que a via visual ventral é chamada de via do poquê. As lesões produzidas nas linhas visuais ventrais levam a uma condição de agnosia visual que pode ser associativa ou a perceptiva, enquanto que a lesão na via visual de opção produz inúmeras condições, com a nascimento, síndrome de negligência sim e o córtex parêtal direito e também ataxia óptica. Aqui mostrando para vocês também essa relação do segundo pareneiro canion como reflexo, foco no teu. Vejam que o segundo par é a via a frente, o mesmo encerro aí, por meio do núcleo \*\*\*\*\*, o núcleo da comissura posterior e a própria comissura posterior integra as 2 pupilas, e o núcleo de edwest pau, por meio do terceiro par, é a via eferente de reflexo. Aqui mostrando para vocês, uma vez que nós pontuamos o núcleo diagnostico Paul, que é o núcleo parassimpático relacionado ao terceiro parto. Nós temos também uma invasão simpática da pupila por meio do núcleo. Está situado na coluna lateral de t um ET 2 Na Na medula torácica, que é chamada de núcleo silespinal ou centro simplespinal, que é para inovação simpática da cabeça. Então veja que havia. Simpática que vai promover a inovação da cabeça, ela transita por dentro. Encontrei cefálico. Com o com o nome de via simpática central ao nível de t um ET 2, ela faz sinapses nos neurônios pré bembriários da coluna lateral. Os neurônios pregam lhe fazem sinapses com o neurônio pós gibionar, um ganho do cervical superior no tronco do simpático. A partir daí essas fibras termicarona Adventista da carote da comum da interna e externa, e na carótica externa especialmente. Isso é de suma relevância pessoal. Nós temos. Ou seja, as fibras para sudo. Eu vejo aqui essa questão. Questão da prova então, um paciente de 24 anos de idade foi submetido a exéres de lesão e media a China posterior à direita e se projetava para a região anterior a segunda costela. No primeiro dia após o operatório, percebeu que tinha dificuldade em levantar sua pálpebra superior direita, mas a sudorese estava presente naquele lado do rosto. No quadro descrito no texto, o diagnóstico mais provável para a paciente é de. Nesse caso, aqui estamos diante de uma síndrome de morner. Lembrar que o que constitui a síndrome de morner, no que diz respeito seus aspectos ideológicos, é uma pose parcial pelo comprometimento do músculo passar o superior ou músculo tarsal de milha. A nitrose e anisocoria são as características que nós encontramos na síndrome de Claude Bernard Horner. E nesse caso, aqui ainda é uma outra questão, mais ainda sobre o mesmo caso, sobre a topografia possível. Então, como Oo enunciado coloca, a sudorese foi preservada, né? Então, com a sudorese preservada, nós vamos topografar a artéria carote da interna, porque as fibras submotoras estão presentes na carótica externa. E não na carótica da interna, então? Quando não há, anidrose a lesão, certamente por nicaróide interna e não de carote da externa. E mostrando aqui para vocês mais uma vez, algumas pupilas alteradas. Essa é a chamada pupila de hangson, que ela se dá no contexto das herneações transtentoriais do núcleo com compressão do terceiro par appia de avião Roberto são relacionada a cips com dissociação luisperton. Ou seja, num reflexo fotomotor está ausente. Mas num reflexo de é consensual, não é? Nós vamos ter que conceituar, não perdão no reflexo. De acomodação e também no reflexo de convergência na vergência ocular. Você vai ter construção popular, então. Em resumo, a dissociação os perto consiste ausência do reflexo cotomotor, porém, na vergência ocular. Na convergência ocular em constrição pupilar, a síndrome perfil do petit está relacionado à atividade hiperaguda em condições de lesões hiperaturas da via simpática. No momento inicial, há uma exacerbação da atividade simpática que assinando. Aqui que é tudo o contrário à síndrome de claudiana Horner, então nesse caso, um claud bernar Horner a anidrose na síndrome do fundo petit. O contrário, dando drogas que seria, né? Um excesso aí da da sudorese naquele lado a pupila, em vez de contrair, como acontece na síndrome Bernard horm. Ou seja, em vez de ter ioga, nós vamos ter nebriase, então a síndrome. Sul do Pequim é o contrário da da síndrome de cor. Bernardo, e aqui a pintura de ADI, pintura de wolmissarg é por lesão também de vias parassimpáticas, principalmente no núcleo nuvem de auxiliar, no interior da horta, tá? Que é AO caso aqui das pupilas tónicas de ar. Aqui mostrando para vocês, então, para além, não é nas nos macroadenomas hipofisários com lesão da via visual para além daquilo que é o clássico, né? Da? Das alterações do campo visual, ou seja, as hemanopsias. É bittemporais. Nesse caso, aqui nós temos também, vale ressaltar, na lesão do que asma óptico, o chamado um estagma em gangurra. Então vocês observam que num estágio em gangurra? E o ouro vai ter supreversão, não é? Então ele vai subir e tornar para medial, enquanto que o outro desse e toma a direção lateral, então sobe e vai para medial, enquanto o outro desce e vai para a lateral. Então essa é a característica do chamado estádio. Em gandura, você deve topografar o que, asma, ópera. O terceiro, o quarto e o sexto padre negro ucraniano. Como mencionei para vocês, eles trabalham em conjunto a fim de levar os músculos extra oculares. Então nós temos aqui o nervo óculo motor, o nervo troclear e o nervo abducente. Então o nervo óculo promove a elevação do músculo reto superior do reto inferior do reto medial. Do oblíquo inferior. Então, esses 4 músculos são elevados pelo terceiro par, ou seja, reto medial, reto superior, reto inferior e o oblíquo inferior, o oblíto superior. Ele é inevado pelo nervo troclear, enquanto que o reto lateral é elevado pelo abducente. Além disso, observe que para além do complexo nuclear que o motor. Que está relacionado a inovação desses 4 músculos que eu citei. O terceiro papo também recebe fibras do núcleo de Edgar representado aqui para vocês, que é um núcleo parassipático. Observe também a relação com os componentes vasculares, principalmente do terceiro par com a circulação posterior e a circulação anterior. É por isso que os aneurismos e comunicante posterior podem podem levar à repercussão da função do terceiro parto. Então, aqui mostrando para vocês a ação desses músculos ou retilateral a que oblique, inferior aqui, reto, superior aqui. Oblique superior e aqui reto inferior. Então, vejam mais uma vez. Movimentos puramente horizontais, retomevial e reto lateral. Lembrando que quem controla isso aqui é FRPP, ou seja, formação medicular paramediana contina. São movimentos puros horizontais esses movimentos, OPA, esses movimentos. Profissionais, nesse caso, aqui, ó. É coordenado principalmente pela formação curricular, mesmo encefálica. Então o controle do movimento ocular horizontal é ponte e o controle do movimento ocular conjugado vertical o profissional é mesmo em. Números em século nós temos o núcleo intestilustrial do parceiro longitudinal medial, bem como o núcleo de caral coordenando os movimentos verticais e profissionais, enquanto que na ponte nós temos AFRTP, que é a formação ridicular para mediana pontina, controlando os movimentos sarcáicos horizontais. Aqui, observe uma lesão do terceiro par, então nós vamos ter uma pictose completa aqui. Uma hexotropia ou uma anisocoria, então são as características maiores relacionadas à lesão do terceiro pai, claro, com ausência ou diminuição do reflexo fotomotor. Como já mencionei, o livro truclear promove a elevação do músculo oblíquo superior, que tenta a finalidade trazer o vidro popular para baixo e para dentro, cuja lesão leva a uma condição oposta, ou seja, a ação agora do reto inferior, que eleva o olho para dentro e para cima. Tá bom? Então? O troco é a também tem início no mêsencéfalo. É um nervo mesencefálico. E, por sua vez, em nervo músculo oblíquo superior. Então veja. Prisão? Você vai ter o Google ocular sendo direcionado para dentro, ou seja, para a medial e para. Tá e sempre relacionadas lesões desses pais cranianos. Nós vamos ter também posições compensatórias da cabeça a fim de atenuar a ditopia aí essa manobra que vocês estão vendo aqui, levando o olho para a inclinação da cabeça para o lado ultilateral, leva ao chamado sinal de bichovski ou manobra de bichovsky. Tá bom? A manobra de bichovsky nada mais é do que uma acentuação, prova para acentuação. Do desalinhamento ocular na vigência de uma lesão do nível truclear. Então vocês observam que quando o paciente empina a cabeça para o lado contra a lateral, os olhos se alinham de um nível de copia. Porém, quando ele entrei na cabeça para o lado y lateral a lesão, você tem uma exacerbação da condição. E o abducente, como já pontuado, é um nervo que tem origem prontina no soalho do quarto ventrículo, no segmento protínuo e leva o músculo retilateral então a sua lesão, como nesse caso aqui na síndrome do político. Leva a uma isopropia com s, está na isopropia com s. Então normalmente, nessas razões aqui do currículo parcial, é muito comum também ter paralisia facial periférica e virtude pessoal do da redação do núcleo do sexto Park ou o núcleo do sétimo pá. E nesse caso aqui a paralisia parcial é periférica. Mostrando para vocês aqui mais um lesão do centro. Com a isotropia. Então, na posição, vocês observam que na posição neutra aqui a gente tem uma exotropia à esquerda. E nesse caso aqui, mais uma vez observem, né, que mais uma lesão do nervo abducente e também um caráter de esotropia. O último lugar para esse primeiro momento da aula? Ou seja, os nervos criandos foram divididos em 2 momentos. Mas temos aqui o nervo trigêmeo, que é o quinto página ucraniano, lembrando para vocês que é um negro misto, não é que promove a inovação sensível no que diz respeito à sonestesia, à sensibilidade geral na face com os seus 3 anos, o oftálmico maxilar e manipular. Um para topografar aqui, diante da avaliação dos nervos cranianos, é muito importante saber. Elas não se restringir a um território, portanto, se a lesão se restringir a um território de nevação. A lesão está para além do ganho nitrogenial e se a alteração da sensibilidade for na hemifase como um todo, você está diante de uma lesão do gânglio para trás, então isso tem valor localizatório então o quinto parnero ucraniano, além de nevar. A sensibilidade promover a sensibilidade da face promove a sensibilidade também da língua e além disso, promove. A inevação motora dos músculos do primeiro arcofaríjo, que são os músculos, em sua maioria, relacionados à mastigação. Como temporal, massete, epitélio Gomes, bem como também outros músicos. Como pensou do tímpano, pensou do véu palatino, ventre, o anterior do gasto e o minúsculo mileose. Mostrando para vocês que é muito raro essas manifestações de quinto par por lesões centrais também porque ele recebe inevação de ambos os hemisférios cerebrais. Tá, então por isso as nas lesões centrais é muito raro você ter que de. Digo, outra manifestação do quinto parto. Aqui alguns replexts que são mediados pelo quinto par. Quais são eles? Reflexo corneo, pó pedral, reflexo mandibular. Então são bons exemplos de reflexos que são mediados pelo quinto par de negro ucraniano. E aqui mostrando para vocês algumas questões, fazendo a solução aqui para algumas questões. Então, essa outra questão já exploramos algumas. Considere um passeio de 61 anos de idade que se apresenta com quedas frequentes a 12 meses e com evolução progressiva. É maior frequência no último mês, ou seja, uma evolução relativamente rápida. Não tem queixa. Orinária nega sintomas, isso na iniciativa de alteração cerebelar foi observado leve aumento de todos à direita, ou seja, há uma assimetria. E A esquerda? Vida a uma assimetria, tá? E eu todos? A musculatura cervical é maior que o manifestado na musculatura apendicular, ou seja, com o retrofólogo, no exame dos nervos craniaanos, foi observado paralisia do olhar vertical para cima e para baixo, com o diagnóstico para apresentação para esta apresentação química. Então, nesse caso aqui, em virtude dessas manifestações precoces, quedas precocesco. Retrocólogo, bem como distudo da motricidade ocular extrínseca vertical. Não tem como pensar em outra coisa que não seja. Paralisia supra nuclear progres. Então era isso que eu queria trazer nesse primeiro momento da aula sobre negros cranianos. E nos vemos em breve na segunda parte desta aula em que o comentarei sobre o sétimo ao segundo par, ao 12º página ucraniano, um abraço e até mais.](https://1drv.ms/i/s!AOt8L-e67QtzmrRU)