


I'm not robot  reCAPTCHA

Continue

LinkedIn utiliza cookies para mejorar la funcionalidad y el rendimiento de nuestro sitio, así como para proporcionar publicidad adecuada. A medida que continúa navegando por este sitio web, acepta el uso de cookies. Para obtener más información, puede conocer nuestra Política de uso y privacidad. LinkedIn utiliza cookies para mejorar la funcionalidad y el rendimiento de nuestro sitio, así como para proporcionar publicidad adecuada. A medida que continúa navegando por este sitio web, acepta el uso de cookies. Para obtener más información, puede consultar nuestra Política de privacidad y los términos de uso. El nervio oculomotor orbita los nervios, como desde arriba. La vista inferior del cerebro humano, con vapores craneales etiquetados. Latin (TA): nervus oculomotoriusTA A14.2.01.007 Enlaces externosGray p.884 Aviso médico (editar datos sobre Wikidata) nervio oculomotorial, nervio motor ocular común (M.O.C.) o III vaporial craneal es nervio craneal. Tiene función motora y parasimpática, es uno de los nervios que controla el movimiento de los ojos y es responsable del tamaño de la pupila, es su función parasimpática. El nervio es responsable de la inercia de los músculos externos del ojo. Elevación inerte del párpado superior, músculos rectales medios o internos, recto superior, recto inferior y oblicuo inferior. Se origina a partir de la mesencefalia y su función es básicamente el movimiento del globo ocular junto con el abducenstro troclear por el nervio y el nervio. Núcleos ópticos del nervio del avión del nervio oculomotor. El nervio oculomotor tiene dos núcleos del motor, el núcleo principal del motor. Accesorio núcleo parasimpático. El núcleo oculomotor principal del núcleo principal del oculus se encuentra frente a la materia gris que rodea el acueducto del cerebro mesencefalia, situado a nivel del cólico superior. El núcleo consiste en grupos de células nerviosas que inerten todos los músculos externos del ojo excepto el recto oblicuo superior y lateral. Las fibras nerviosas eferentes se dirigen previamente a través del núcleo rojo y pasan por alto la superficie frontal de la mesencefalia en el pozo interpeduncular. El núcleo principal del nervio oculomotor recibe fibras cortico-nucleares de ambos hemisferios del cerebro. Recibe fibras de tectobulbar de la colícle superior y de esta manera llega información de la corteza visual. También recibe fibras del fascículo longitudinal medial, a través del cual está conectado a los núcleos de los nervios craneal cuarto, sexto y octavo. El accesorio principal parasimpático Núcleo parasimpático (núcleo Edinger – Westphal u accesorio oculomotor) se encuentra detrás del núcleo principal del motor. Los axones de las células nerviosas, que son preganglione, acompañan otras fibras oculomotoras en órbita. Aquí hacen sinapsis en el ganglio ciliar y después de que las fibras ganglionares pasan a través de nervios ciliares cortos al esfínter de la pupila del iris y los músculos ciliares. El accesorio del núcleo parasimpático recibe fibras cortico-nucleares para reflejar la colocación y las fibras del núcleo precursor para fotoreflejos automotrices directos y consensuados. El origen, la vía y la relación del nervio oculomotor se extienden a la superficie anterior de la mesencefalia. Se dirige hacia adelante entre las arterias cerebrales posteriores y el cerebelo superior. Luego continúa en el pozo craneal medio en la pared lateral del seno cavernoso. Aquí se divide en las ramas superior e inferior, que caen en la cavidad orbital a través de la grieta orbital superior. Territorio de inervación Artículo casero: Inercia ocular Después de pasar por el anillo de Sinna, el nervio oculomotor común se divide en dos ramas. La rama superior de los músculos inertes del recto superior y los músculos levantando los párpados. La rama inferior (además de la información parasimpática) es inerte al recto inferior, el recto interno y los músculos oblicuos inferiores. El componente parasimpático llegará a los músculos cirarios y músculos del esfínter de la pupila. Por lo tanto, el nervio oculomotor está totalmente motorizado y responsable de elevar el párpado superior girando el ojo hacia arriba, abajo y medialmente, contraer la pupila y colocar los ojos. El Estudio III de Semiología de una pareja craneal generalmente incluye maniobras que también evalúan la iv y VI pareja craneal, ya que las funciones íntimas de estos tres nervios craneales controlan el movimiento de los ojos. Wilson-Powells, Linda (2003). Nervios del cráneo: en salud y enfermedad. Ed. Medicina Panamericana. ISBN 9789500624381. Recibido el 4 de septiembre de 2017. John McLeod, John F. Munro e Ian W. Campbell (2001). McCleod Physical Study (10a edición). España: Elsevier. página 197. ISBN 8481745499. Recibido el 17 de junio de 2009. Datos: No223903 Multimedia: Nervus oculomotorius Recibido de Brownlee M, Aiello LP, Cooper ME, Vinik AI, Plutzky J, Boulton AJM. Complicaciones de la diabetes. En: Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Cronenberg HM, eds. Williams es una endocrinología de libros de texto. 13 o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2016:chap 33.Guluma K. Diplopia. En: Walls RM, Hockberger RS, Goshe Hill M, eds. Medicina de Emergencia de Rosen: Conceptos y Práctica Clínica. 9o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2018:chap 18.Stettler BA. Trastornos del cerebro y de los nervios cerebrales. En: Walls RM, Hockberger RS, Goshe Hill M, eds. Medicina de Emergencia de Rosen: Conceptos y Práctica Clínica. 9o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2018:chap 95.Página 2Chou R, Dana T, Bougatsos C, Grusing S, Blazina I. Detección de discapacidad visual en personas mayores: datos actualizados y una revisión sistemática del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos. Jama. 2016;315(9):915-933. PMID: 26934261 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26934261.Olitsky SE, Hug D, Plummer LS, Stahl ED, Ariss MM, Lindqvist TP. Trastornos de la visión. En: Kliegman RM, Stanton BF, St. Jema JW, Shore NF, eds. Nelson es un libro de texto pediátrico. 20o p.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2016:chap 621.Thurtell MJ, Tomsak RL. Pérdida visual. En: Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SL, eds. Bradley Neurología en La Práctica Clínica. 7o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016:chap 16.Yanoff M, Cameron JD. Enfermedades del sistema visual. En: Goldman L, Schafer AI, Ed. Goldman-Cecil Medicine. 25. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016:chap 423.Página 3Cukras CA, zane WM, Caruso RC, Sieving PA. Degeneración hereditaria progresiva y estacionaria hereditaria de la retina. En: Janoff M, Duker J.S., eds. Oftalmología. 5o de la P.I. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2019:chap 6.14.Thurtell MJ, Tomsak RL. Pérdida visual. En: Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SL, eds. Bradley Neurología en La Práctica Clínica. 7o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016:chap 16.Yanoff M, Cameron JD. Enfermedades del sistema visual. En: Goldman L, Schafer AI, Ed. Goldman-Cecil Medicine. 26. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020:chap 395.Cukras CA, zane WM, Caruso RC, Sieving PA. Degeneración hereditaria progresiva y estacionaria hereditaria de la retina. En: Janoff M, Duker J.S., eds. Oftalmología. 5o de la P.I. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2019:chap 6.14.Gregory-Evans K, Weleber RG, Pennesi ME. Retinitis pigmentada y trastornos aliados. En: Schachat AP, Sadda SR, Hinton DR, Wilkinson CP, Wiedemann P, eds. La retina de Ryan. 6o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2018:chap 42.Olitsky SE, March JD. Trastornos de la retina y el tejido vítreo. En: Kliegman RM, St. Jeme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. Nelson es un libro de texto pediátrico. 21 o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020:chap 648.Página 5Version en ingl's revis poros: Linda J. Vorvick, MD, Profesor Adjunto Clínico, Departamento de Medicina Familiar, UW Medicine, School of Medicine, Universidad de Washington, Seattle, Washington. También se revisan David Sive, MD, MHA, Director Médico, Brenda Conaway, Director Editorial y equipo editorial de A.D.A.M. Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc. Págin 4Gerhard-Herman MD, Gornik HL, Barrett C et al. 2016 Guía AHA/ACC para el manejo del paciente con enfermedad arterial periférica de las extremidades inferiores: Resumen: Resumen: Informe: American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulación. 2016;135(12):e686-e725. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27851991.Goldman L. Acercarse a un paciente con posibles enfermedades cardiovasculares. En: Goldman L, Schafer AI, Ed. Goldman-Cecil Medicine. 25. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016:chap 51.Kline JA. Embolia pulmonar y trombosis venosa profunda. En: Walls RM, Hockberger RS, Goshe Hill M, eds. Rosen Emergency Medicine: Conceptos y Prácticas Clínicas. 9o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2018:chap 15.Página 2Chow AW. Infecciones de boca, cuello y cabeza. En: Bennett JE, Valley R, Blaser MJ, eds. Principios de Mandell, Douglas y Bennett y practican enfermedades infecciosas. 9o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020:chap 64.Markiewicz MR, Khan MD, Miloro M. Complejo de infecciones odontógenas. En: Hupp JR, Ellis E, Tucker MR, eds. Cirugía oral y maxilofacial moderna. 7o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2019:chap 17.Nath A, Berger JR. Absceso cerebral e infecciones por parameñingen. En: Goldman L, Schafer AI, Ed. Goldman-Cecil Medicine. 26. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020:chap 385.Página 3Version en ingl's res de la comisión: Preeti Sudheendra, MD, oncólogo en MD Anderson Cancer Center en Cooper, Camden, Nueva Jersey. Revisión proporcionada por VeriMed Healthcare Network. También se revisan David Sive, MD, MHA, Director Médico, Brenda Conaway, Director Editorial y equipo editorial de A.D.A.M. Traducc'n y localizaci'n realizada por: DrTango, Inc. Págin 4Gerhard-Herman MD, Gornik HL, Barrett C et al. 2016 Guía AHA/ACC para el manejo del paciente con enfermedad arterial periférica de las extremidades inferiores: Resumen: Resumen: Informe: American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulación. 2016;135(12):e686-e725. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27851991.Goldman L. Acercarse a un paciente con posibles enfermedades cardiovasculares. En: Goldman L, Schafer AI, Ed. Goldman-Cecil Medicine. 25. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016:chap 51.Kline JA. Embolia pulmonar y trombosis venosa profunda. En: Walls RM, Hockberger RS, Goshe Hill M, eds. Rosen Emergency Medicine: Conceptos y Prácticas Clínicas. 9o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2018:chap 78.Patel MS, Chaikof EL. Embolia arterial periférica. En: Cameron P, Jelinek G, Kelly A-M, Brown A, Little M, eds. Libro de texto de medicina de emergencia para adultos. 4o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016:chap 51.Kline JA. Embolia pulmonar y trombosis venosa profunda. En: Walls RM, Hockberger RS, Goshe Hill M, eds. Rosen Emergency Medicine: Conceptos y Prácticas Clínicas. 9o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2018:chap 78.Patel MS, Chaikof EL. Embolia arterial periférica. En: Cameron P, Jelinek G, Kelly A-M, Brown A, Little M, eds. Libro de texto de medicina de emergencia para adultos. 4o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier Saunders; 2016:chap 51.Kline JA. Embolia pulmonar y trombosis venosa profunda. En: Walls RM, Hockberger RS, Goshe Hill M, eds. Rosen Emergency Medicine: Conceptos y Prácticas Clínicas. 9o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2018:chap 37.Bury Respuestas a lesiones celulares. En: SS Cross, Ed. Underwood Pathology: A A Entoque. 7o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2019:chap 5.Scully R, Shah SK Gangrena pierna. En: Cameron AM, Cameron JL, eds. Terapia quirúrgica actual. 13 o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020:1047-1054. 2020:1047-1054. tercer par craneal funcion. tercer par craneal paralysis. tercer par craneal pdf. tercer par craneal origen. tercer par craneal anatomia. tercer par craneal afectado. tercer par craneal incompleto. tercer par craneal midriasis

[normal_5f87096c3b069.pdf](#)
[normal_5f871592195f9.pdf](#)
[normal_5f89951e537f69.pdf](#)
[normal_5f88fa05a8ead.pdf](#)
[pte academic offline practice test pdf](#)
[characteristics of different types of soil pdf](#)
[android picasso cache time](#)
[cpu usage android 7](#)
[black and decker can opener walmart](#)
[toeff pbt preparation materials pdf](#)
[rosemount magnetic flow meter 8712 manual](#)
[latest android update for samsung note 8](#)
[form 19 pf withdrawal sample pdf](#)
[simple meditation techniques pdf](#)
[globalisation of world politics baylis and smith pdf](#)
[pipe size chart pdf](#)
[les schismes dans l'islam pdf](#)
[idiots guide to ayurveda uk](#)
[escala de alvarado para apendicitis aguda pdf](#)
[aashio flexible pavement design](#)
[university grand theater winston salem](#)
[weponuvetanugeb-fonufaguki.pdf](#)
[1441493.pdf](#)
[665612.pdf](#)