



UDS

MARCHAS PATOLÓGICAS

EVELIN TORRES

CELSO FABIAN BARRIOS MENDEZ

INTRODUCCIÓN

La marcha humana, es una de las actividades básicas de las personas más estudiadas, de los análisis sistemáticos de la marcha del individuo normal y trastornos esqueléticos o neo musculares, las grandes posibilidades para la evaluación clínica y seguimiento de las alteraciones y lesiones, determina la naturaleza y la severidad de las mismas.

La educación de ortesis y prótesis define la rehabilitación de la marcha para conseguir el más correcto posible de un plano funcional, estético que permite la máxima independencia del paciente.

DESARROLLO

Son varias causas generales de la marcha patológica de las estructurales, incluyendo la longitud o forma anormal de los huesos, alteraciones patológicas de las articulaciones, tejidos blancos. Las contracturas de los trastornos neuromusculares que se encuentran presentes en el sistema nervioso central o periférico.

ANOMALÍAS MÁS COMUNES

Es la desigualdad de la longitud de miembros inferiores de una anomalía estructural común. La diferencia moderada es menor de 3,8 cm, la elevación manifiesta del hombro en el lado opuesto y la inclinación hacia abajo que corresponde al lado afectado. Un anquilosis o limitación de la amplitud de las articulaciones como ejemplo sería la cadera, el movimiento compensador que presenta en la columna vertebral lumbar.

Es muy dolorosa la marcha o analógica que evita sostener el peso sobre la parte afectada, que intenta descargar la pierna tanto sea posible.

Al existir una lesión en la línea media de la columna vertebral la marcha sería lenta y simétrica.

LA VARIEDAD DE DISTANCIA

Amplitud de la base: Distancia lineal entre dos pies (puntos medios de los talones).

Longitud del paso: Distancia entre dos puntos sucesivos de contactos de los pies opuestos (apoyo del talón de una pierna hasta el apoyo del talón de la opuesta).

Longitud de la zancada: Distancia lineal entre las dos fases sucesivas acabadas por la misma pierna (es la distancia en el que apoya el talón de una pierna hasta el siguiente apoyo del talón de la misma pierna).

MARCHAS POR DEFICIT NEUROLÓGICO

Es decir, es una de las marchas más serias

La sinergia extensora de la extensión y rotación medial de la cadera, extensión en la rodilla, reflexión plantar del pie y los dedos e inversión del pie.

MARCHA HEMIPARESICA

Es caracterizada por la lentitud y una mala coordinación de los movimientos.

Mizrahi y Col, consideró comprobar de una mejor manera para mejorar la marcha que verifica el aumento de la velocidad de la locomoción.

La velocidad baja se caracteriza por la marcha hemiparesia se necesita la aplicación de controlar la influencia de la velocidad que se comparan personas hemiparesias.

MARCHA ATÁXICA

Presenta lesiones cerebelosas que presenta disimetría y falta de coordinación tambaleo y la talla de movimientos suaves que compensan una marcha de base amplia.

Es decir, si las afecciones del cordón posterior como la tabes dorsal son movimientos incontrolados.

MARCHA PARKINSONIANA

Es la que produce la marcha festinante o propulsor que destaca la falta del balanceo de los brazos, pasos cortos y con un aumento rápido veloz, es decir el paciente trata de correr una carrera para alcanzar el centro de gravedad.

MARCHAS POR NEUROMA MOTOINFERIOR

Es producida por lesiones de la neurona motora inferior que por su efecto se caracteriza en grupos específicos de músculos.

Estos efectos son indispensables por conocer cuáles son las claudicaciones y cuáles son sus mecanismos compensadores.

MARCHA DEL EXTENSOR DE LA CADERA

Es una forma abrupta en el tronco y la pelvis que es llevado hacia el impacto del talón donde está afectada, produce al movimiento del tronco.

Su postura es a media de la rodilla que se extiende en forma rígida que eleva ligeramente la cadera sobre el lado. La claudicación no compensada del glúteo medio; se produce la debilidad cuando solo puede controlar en forma parcial de la caída de la pelvis contralateral al lado del balanceo.

El glúteo medio es débil y no funciona el paciente en otro tipo de patrón de marcha. La claudicación compensada por un punto medio.

AUXILIARES DE LA MARCHA

Son los bastones de cuatro puntos proporciones de un aumento mayor con base de apoyo de bastones simples. Los bastones de cuatro puntos no solo amplían la superficie que aumenta la estabilidad más lo que hacen las muletas.

El bastón siempre es usado en la mano opuesta a la pierna muscular o con alteraciones articulares patológicas del centro de gravedad.

CONCLUSIÓN

Por ende, estos trastornos de la marcha son presentados a las personas mayores y en ellos aumentan frecuentemente un envejecimiento mayor. Que aumenta debilidades en el cuerpo.