

# **Universidad del Sureste.**

**Campus Tuxtla Gutiérrez.**

**Iris Rubí Vázquez Ramírez.**

**Lic. En medicina humana.**

**Cuarto semestre.**

**Actividad 4: tipos de marcha.**

**Propedéutica, semiología y diagnóstico físico.**

**Dra. Mónica Gordillo Rendón.**

**Jueves 31 de marzo del 2022.**

# Tipos de marcha

- Marcha atáxica

La marcha es inestable gracias a los movimientos desiguales por la inadecuada colocación del pie durante la fase final del balanceo. Se caracteriza por:

- Hipotonía de grado variable de músculos antagonicos
- Golpeteo en el suelo con el talón (taconeo)
- Pérdida del equilibrio
- Dismetría
- Adiadococinesia
- Dificultad para coordinar movimientos del tronco y miembros inferiores
- Retardo para iniciar una actividad o prolongación excesiva de esta
- Ataxia sensitiva
- Movimientos incontrolados
- Pasos lentos y cautelosos durante la marcha

- Marcha hemipléjica

Está relacionada y es típica en personas que han sufrido una lesión unilateral de la vía piramidal (fibras corticoespinales), en donde el hemicuerpo ipsilateral se paraliza, por lo que uno de los miembros inferiores se encuentra mantenido en extensión durante la marcha, es precisamente en la fase de balanceo donde realiza un movimiento de circunducción, eleva la cadera para tratar de adelantar un paso y en la fase de apoyo la cadera cae del lado opuesto debido a la debilidad de los músculos abductores. Se observa:

- Sincinesias
- Espasticidad
- modificación de los reflejos tendinosos y cutáneos
- trastornos sensitivos
- agnosia espacial (hemiplejía izquierda)
- afasia (hemiplejía derecha)
- apraxias.
- El brazo ipsilateral pierde su balanceo normal, manteniéndose en semiflexión y pronación por delante del cuerpo

- Marcha paraparésica o espástica

Ocurre cuando hay lesiones medulares que afectan bilateralmente las vías piramidales, por lo que afecta a ambos miembros inferiores.

- La cadera y rodillas se mantienen moderadamente flexionadas
- hipertonia de ambos aductores donde las piernas se cruzan al caminar como si ambas rodillas chocarían y entrecruzarán un poco generando la famosa marcha en tijeras con una gran compensación del tronco y miembros superiores.
- La hiperextensión espástica de ambos miembros inferiores hace que los pies queden en equinovaro y exista una sensación de pesadez como si no pudiera quitar los pies del piso.

- Marcha parkinsoniana

Se caracteriza por ser rápida pero con pasos cortos, como si estuviera trotando, siempre apoyando la planta del pie, el tronco está inclinado hacia adelante con ambas piernas ligeramente flexionadas y los brazos en semiflexión. No son capaces de alargar el paso, esto lo hacen para intentar mantener el equilibrio. La postura del paciente es encorvada y rígida, con la cabeza y cuello anteriorizados.

- Hay hipertonia que disminuye al reposo y aumenta al movimiento
- temblores son muy comunes en especial en miembros superiores y disminuye con los movimientos pero aumenta cuando se intenta tener selectividad del movimiento
- acinesia
- disminución importante de la movilidad, incluye la pérdida de balanceo de los brazos.

# Tipos de marcha

- Marcha de pato

La presencia de paresia en los músculos de la cintura pélvica debido a trastornos congénitos, del desarrollo, dislocaciones, displasias, distrofia musculares, la combinación de espasticidad y ataxia, provoca un balanceo latero-lateral con elevación de cadera que es muy parecido al de los patos o pingüinos al caminar.

- Marcha equina

Es característica de las lesiones del nervio periférico, en especial del ciático y poplíteo externo, el cual afecta principalmente la acción de flexionar dorsalmente el pie y realizar la eversión, el pie se observa caído con los dedos mirando al suelo como si estos rasparan el suelo al caminar.

- Levantamiento exagerado de la pierna durante la marcha
- al momento de apoyar el pie en el suelo lo hace con la punta de éste.

- Marcha distónica

Son movimientos involuntarios intermitentes que imponen a los miembros superiores e inferiores a actitudes extremas. La principal causa es la distonía muscular deformante, que provoca que en la marcha haya una inversión del pie que hace que se apoye el borde externo este. Además produce contracturas que modifican la postura de la persona y espasmos de la musculatura torácica.

- Marcha coreica

La marcha no es coordinada, tiene un apoyo podal errático con movimientos rápidos, bruscos y cambiantes de todo el cuerpo. Aumenta con la emoción, la atención y los movimientos voluntarios a distancia, disminuye con el aislamiento y desaparece durante el sueño.

- Marcha antiálgica

La alteración del desplazamiento o apoyo inadecuado de los miembros inferiores durante la marcha es causada generalmente por el dolor según sea su etiología, como forma de compensación para aliviarlo o evitarlo. Esto a la larga trae consecuencias como modificaciones estructurales en el cuerpo humano por el desequilibrio muscular y articular que este puede generar.

- Marcha histérica

La persona realiza movimientos de piernas exageradas dando saltos con gran separación de pies. Se puede distinguir de otras marchas realmente patológicas porque al realizar bruscos vaivenes la persona no cae, evidenciándose unos buenos mecanismos de control. Generalmente se observa en niños y en pacientes psiquiátricos.