

SISTEMA MOTOR

TONO MUSCULAR

- *Se evalúa observando la resistencia del músculo al estiramiento pasivo*



- LA DISMINUCIÓN DE LA RESISTENCIA DENOTA UNA ENFERMEDAD DEL SNP, UNA ENFERMEDAD CEREBELOSA O LAS FASES AGUDAS DE UNA LESIÓN MEDULAR.

COORDINACIÓN

- *Movimientos alternantes rápidos*
- *Movimientos de un punto a otro*



- MARCHA Y OTROS MOVIMIENTOS CORPORALES RELACIONADOS
- COLOCACION EN POSICIONES ESPECIFICAS

FUERZA MUSCULAR

- *Varía ampliamente*
- *Tomar en cuenta factores como la edad, el sexo y el entrenamiento muscular*
- *El lado dominante del paciente por lo general es más fuerte*



- SE HABLA DE PARÁLISIS O DE -PLEJÍA CUANDO LA FUERZA DESAPARECE
- LA HEMIPARESIA INDICA UNA DEBILIDAD DE LA MITAD DEL CUERPO

SISTEMA MOTOR

COORDINACION DE MIEMBROS SUPERIORES

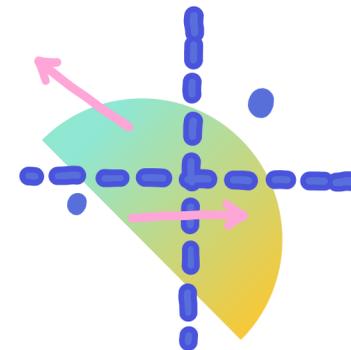
- *Movimientos alternado rápidos*
- *Mostrar al paciente cómo golpear el muslo con la mano*



- **OBSERVAR LA**
 - VELOCIDAD
 - RITMO
 - SUAVIDAD DE LOS MOVIMIENTOS

MOVIMIENTOS DE UN PUNTO A OTRO

- *Movimientos del dedo índice - nariz*
- *Sentido postural y funciones del laberinto y cerebelo*
- *Talon rodilla*



MARCHA

- *Camine en tándem en línea recta*
 - *Coloque un pie inmediatamente delante del otro*
 - *Salte de forma alterna sobre cada pie*
- *ligera flexión con la rodilla*

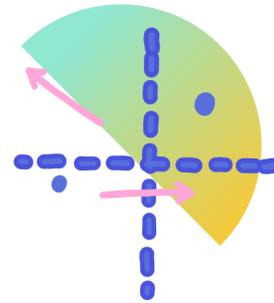


- **LA MARCHA EN TÁNDEM PUEDE REVELAR UNA ATAXIA NO RECONOCIDA**
- **LA DIFICULTAD PARA REALIZAR LA FLEXIÓN LIGERA DE LA RODILLA SUGIERE DEBILIDAD PROXIMAL**

SISTEMA MOTOR

POSTURA

- *Prueba de Romberg*
 - *sentido postural*
 - *PIES JUNTOS, OJOS ABIERTOS, POSTERIOR CERRAR Y 30 A 60 SEG.*



- **EN LA ATAXIA POR ENFERMEDAD DE LOS CORDONES POSTERIORES CON PÉRDIDA DEL SENTIDO POSTURAL, LA VISIÓN COMPENSA LA PÉRDIDA SENSITIVA**

- *Prueba de la desviación pronadora*
 - *mantener la postura erguida durante 20-30 seg con los dos miembros superiores extendidos hacia delante, con las palmas hacia arriba y los ojos cerrados*



- **LA DESVIACIÓN PRONADORA ES POSITIVA CUANDO UN ANTEBRAZO Y PALMA SE MANTIENEN EN ROTACIÓN INTERNA Y HACIA ABAJO**

Sistema sensitivo

Dolor y temperatura

- Tractos espinotalámicos

Postura y vibración

- Columnas posteriores

Tacto ligero

- Ambas vías

- Presta especial atención a las zonas donde aparezcan síntomas como
- Entumecimiento o dolor, o donde se observen anomalías motoras o reflejas que indiquen una lesión de la médula espinal o del SNP
- Haya alteraciones tróficas, por ejemplo
- Falta de sudor o sudor excesivo, atrofia de la piel o ulceración cutánea.

Sistema sensitivo

Dolor

- Utiliza la punta de un alfiler

- Analgesia
- Hipoalgesia
- Hiperalgnesia

Temperatura

- Agua caliente y agua fría

- Toca la piel del paciente y pregúntale si nota “frío” o “calor”

Tacto superficial

- Algodón fino - deslizamiento sobre la piel

- Anestesia
- Hipoestesia
- Hiperestesia

Vibración

- Diapasón

- El sentido vibratorio suele ser el primero que desaparece en una neuropatía periférica

Propiocepción

- Sujetar un dedo para que el paciente identifique el movimiento

- Abes dorsal
- Esclerosis múltiple
- Carencia de vitamina B12

Sistema sensitivo:
Sensibilidad discriminatoria

Estereognosia

- Identificar un objeto con el tacto

• La astereognosia es la incapacidad para reconocer objetos con el tacto.

Grafestesia

- Identificación de números

• La incapacidad para reconocer números, o grafanestesia, indica lesión de la corteza sensitiva.

Discriminación entre dos puntos

- Con los dos extremos de un clip abierto, o con dos agujas, toca al mismo tiempo en dos lugares de la yema del dedo

Localización del estímulo

- Tocar de forma breve un punto de la piel del paciente

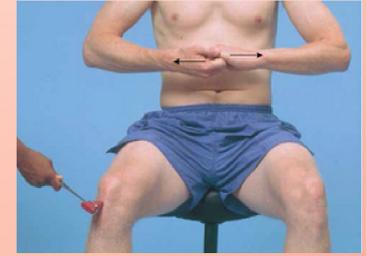
Extinción

- Estimular de manera simultánea áreas situadas en ambos lados del cuerpo.

Reflejos de estiramiento muscular

Refuerzo

Se basa en la contracción isométrica, hasta por 10 seg, de otros músculos que pueden acentuar la actividad refleja.



Reflejo bicipital

Hay que flexionar de forma parcial el codo, con la palma de la mano hacia abajo. Apoya tu dedo pulgar o índice sobre el tendón bicipital.



- Golpea con el martillo

Reflejo tricipital

Flexiona el codo, con la palma dirigida hacia el cuerpo, y tira de él ligeramente hacia el tórax. Golpea el tendón tricipital por encima del codo



- Observa la contracción del músculo tricipital y la extensión del codo.

Reflejo braquiorradial

El paciente debe tener la mano apoyada sobre el abdomen o el regazo con el antebrazo pronado de forma parcial. Golpea el radio



- Vigila la flexión y la supinación del antebrazo.

Reflejos de estiramiento muscular

Reflejo del cuádriceps - rotuliano

Percute con rapidez el tendón rotuliano, justo por debajo de la rótula
Observa la contracción del cuádriceps con extensión de la rodilla



Reflejo calcáneo o aquileo

Golpea el tendón calcáneo.
Vigila y palpa la flexión plantar del tobillo

- La fase de relajación de los reflejos se vuelve más lenta en el hipotiroidismo



Clono

Si los reflejos parecen hiperactivos, explora el clono maleolar

- El clono mantenido indica una enfermedad del SNC.



BIBLIOGRAFIA

- **Szilagyi, P. G., & Bickley, L. S. (2017). Bates. Guía de Exploración Física e Historia Clínica (R. M. Hoffman, Ed.). Lippincott Williams & Wilkins.**