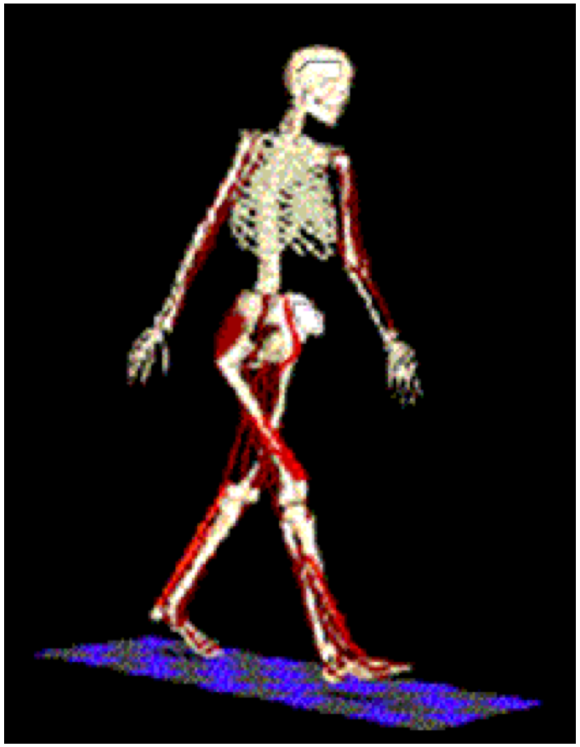


MARCHA

Conceptualización

Movimientos complejos, alternantes, rítmicos, de las extremidades y del tronco que determinan un desplazamiento hacia adelante del centro de gravedad.



Conceptualización, cont.

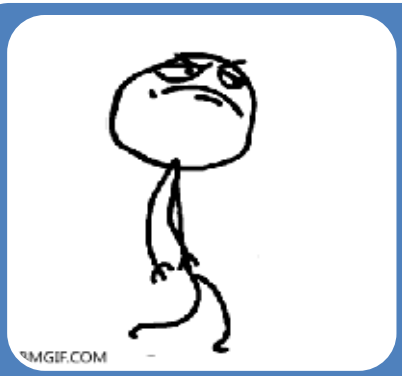


Una marcha normal es aquella que realiza el menor gasto de energía al organismo y tiene como función promovernos libertad de movimiento para la realización de actividades del diario vivir, deportivas, laborales y más.



Características:

- Estabilidad en la posición Vertical.
- Mantenimiento de la Progresión.
- Conservación de la Energía.



Requisitos para realizarla:

- Estabilidad durante la marcha.
- Paso libre del pie durante el balanceo.
- Posición adecuada del pie.
- Longitud adecuada del paso.
- Conservación de la Energía.



Tipos de análisis:

- Sagital:
- Frontal.
- Transversal.

- Longitud del paso.
- Longitud de la Zancada.
- Cadencia.
- Velocidad.
- Base Dinámica.
- Línea de Progresión.
- Angulo del Pie.

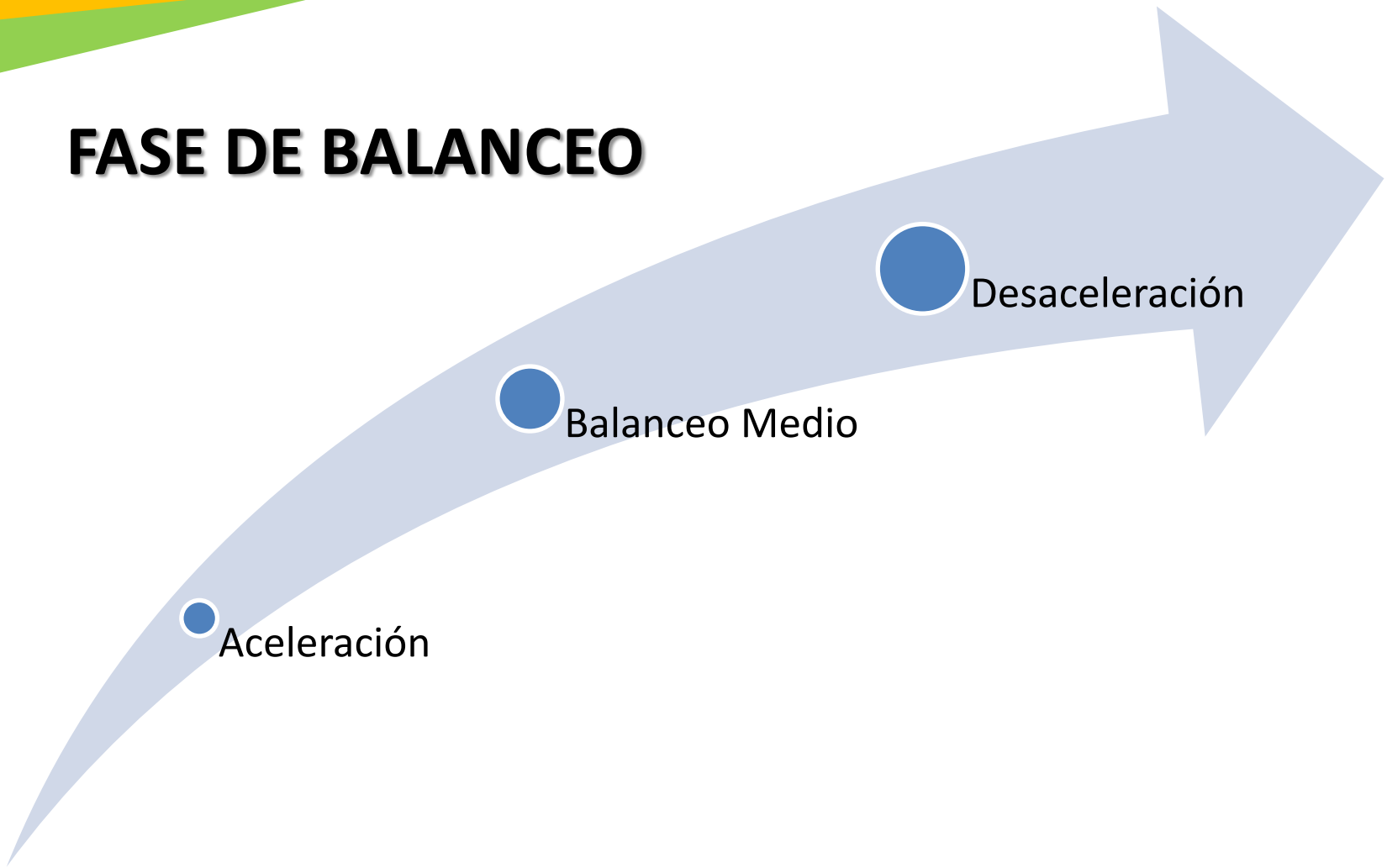
Ciclo de la Marcha .

FASE DE APOYO

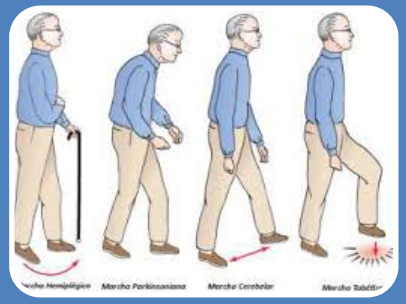


Ciclo de la Marcha, cont.

FASE DE BALANCEO



Marcha Patológica: Causas Generales



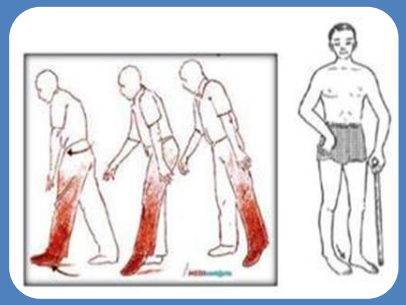
Anormalidades Frecuentes:

- Acortamiento de MMII, limitación en AMA, inestabilidad articular.



Déficit Neurológicos:

- Hemiplejia, Espasticidad, ataxia, parkinsonismo.



Lesiones Neurológicas Periféricas:

- Parálisis de los extensores de cadera, glúteo medio, cuádriceps, isquiotibiales, flexores dorsales del pie o tríceps sural.

NOMBRE	CAUSA	CARACTERÍSTICAS	SINÓNIMOS
Marcha atáxica	-Disfunción del cerebelo. - pérdida del estímulo propioceptivo procedente de los miembros inferiores - disfunción del sistema vestibular. - neuropatías periféricas	La hipotonía antagónica, la asinergia, la dismetría, la discronometría y la disdiadococinesia.	-Ataxia cerebelosa -Ataxia sensitiva -Ataxia vestibular
Marcha tambaleante	-La afectación de la cadera en los adultos y -Las distrofias musculares en los niños.	Realización de movimientos laterales y exageradosdel tronco, acompañados de elevación de la cadera.	Marcha anadeante, Marcha de ánade, Marcha de pingüino, Marcha de pato, Marcha distrófica
Marcha equina	Por afectación del grupo muscular inervado por el nervio ciático poplíteo externo.	Dificultad para realizar la flexión dorsal del pie (pie caído o pie pendular) por lo que, para no arrastrarlo durante la marcha, levanta exageradamente la rodilla y al apoyar el pie lo hace tocando primero el suelo con la punta	steppage
Marcha espástica	síndrome piramidal	aumento del reflejo tónico de estiramiento (tono muscular), con reflejos tendíneos exagerados, debido a un hiperexcitabilidad del reflejo miotático	
Marcha hemiparética	Lesión unilateral de la vía piramidal	La sinergia extensora. La extremidad inferior se mantiene en extensión durante	

		todo el ciclo de la marcha	
Marcha paraparética	Lesiones medulares que afectan a ambas vías piramidales al mismo tiempo	Una sensación de rigidez y pesadez en los miembros inferiores, con dificultad para despegar los pies del suelo.	marcha de gallo
Marcha distónica	distonía muscular deformante	Realiza apoyándose sobre la parte externa del pie (con una eversión), que se contrae en la rotación interna del tobillo.	marcha de dromedario
Marcha coreica	-Corea infantil de Sydenham - Enfermedad de Huntington en el adulto	Movimientos permanentes y rápidos, cambiantes continuamente, de cara, tronco y miembros, incluyendo los dedos de la mano que hacen movimientos de "tocar el piano"	
Marcha paretoatetósica	-Parálisis cerebral infantil por lesiones perinatales - Enfermedades hereditarias, que combinan lesiones piramidales y extrapiramidales tempranas	Generalmente los pacientes andan sobre la punta de los dedos y con movimientos lentos. Los brazos también sufren hiperaducción de los hombros, con tendencia a la flexión del codo y el carpo.	
Marcha parkinsoniana y festinante	Síndromes parkinsonianos avanzados	El tronco está flexionado hacia delante, avanzando el centro de gravedad por delante de su posición habitual, con ambas piernas discretamente	marcha apresurada

		flexionadas por la rodilla y los brazos en semi-flexión en el codo	
Marcha de Trendelemburg	Mala función de los abductores Luxación congénita de cadera Coxa vara debida a: Causa idiopática -Fractura del cuello femoral consolidada con mala alineación -Enfermedad de Perthes -Deslizamiento epifisario -Raquitismo	Tendencia a caer hacia el lado opuesto durante la fase de apoyo al lado afecto, la cadera opuesta cae hacia abajo. Para evitar caerse, el paciente traslada su centro de gravedad hacia el lado afecto desplazando el tronco y la cabeza en esa dirección	marcha en sacudida del glúteo medio o de los abductores
Marcha apráxica	Glioma del cuerpo calloso, que invade los dos lóbulos frontales en alas de mariposa. También puede ocurrir en las últimas fases de las demencias y de las degeneraciones cerebrales la hidrocefalia a presión normal	Los primeros síntomas, los pasos se hacen cortos, como si el paciente dudara del movimiento adecuado; separa las piernas y tiene dificultad para mantener el equilibrio	
Marcha senil	Degeneración combinada de los lóbulos frontales y ganglios basales	-Pasos largos y rápidos con aumento de oscilación de los brazos -Postura rígida y en flexión, pasos cortos y lentos, giros en bloque y menos oscilación en los brazos -Postura rígida y en extensión -Postura rígida y en	

EJEMPLOS



GRACIAS