

MARCHA DEL SEGADOR DE LA HEMIPLLEJÍA

*BIOMECÁNICA Y ANÁLISIS DE LOS
GESTOS MOTORES*



GRUPO N°3

ALUMNAS: FRANCO, AGUSTINA

(DNI: 40.282.168)

ARCURI, XIMENA

(DNI: 28.152.447)

ESCOBAR, MARTINA

(DNI: 26.001.340)

AÑO: 2022



UNAHR
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HURLINGHAM

Marcha hemipléjica o del segador.

¿Qué es?

Es una parálisis espástica completa o incompleta que afecta a una mitad del cuerpo, en su totalidad o parcialmente, perdiendo el control voluntario del mismo. Curiosamente, es la afección del lado opuesto al hemisferio cerebral afectado.

Las vías motoras corticoespinal (origen en la corteza motora) se decusan en la parte inferior del bulbo raquídeo, descendiendo a la médula espinal para inervar sus correspondientes músculos.

Según la lesión, va a ser su grado de alteración. (Lesión piramidal)

¿A qué se debe? Etiología

Hemorragia cerebral-ACV. - Aparece súbitamente con un gran síndrome apoplético; afecta por lo general a individuos en la edad media de la vida normalmente hipertensos, más veces a hombres que a mujeres. En ocasiones la hemorragia va precedida de afasia transitoria, paresias súbitas de un miembro, pérdidas de memoria o pérdidas bruscas de conciencia.

-Trombosis arterial. - Se puede dar en arteriosclerosis cerebral y con más frecuencia en personas que ya han superado los cincuenta años y con síntomas previos arterioscleróticos, como claudicación intermitente cerebral similares a los de la hemorragia cerebral pero menos bruscos y más reiterados.

-Embolismo arterial. - Esta etiología se suele dar en enfermos con antecedentes cardíacos tipo endocarditis o estenosis mitral. El comienzo del cuadro es súbito.

-Traumatismo. - Puede existir fractura craneana o no. Este tipo de hemiplejía tiene mejor pronóstico que las anteriores y con frecuencia no es una hemiplejía completa estando la parálisis focalizada dependiendo de la extensión del traumatismo.

También se incluyen:

-Tumores cerebrales. - Suelen ser hemiplejías de comienzo muy lento y también muy focalizada sobre todo en los primeros estadíos.

-Infecciones. - En el curso de algunas infecciones se puede observar hemiplejía como consecuencia de arteritis o trombosis secundaria a la infección.

-Intoxicaciones. - La intoxicación por CO₂ puede producir hemiplejía, pero por lo común es transitoria.

Hay hemiplejías catalogadas como producidas por trombosis arterial en las que no existe tal trombosis como entidad anatómo-patológica, sino que lo que se produce es una obliteración de la arteria que en ocasiones no es total, siendo un proceso insidioso de reblandecimiento cerebral de evolución lenta; el caso más frecuente de reblandecimiento cerebral es el producto por obliteración en enfermos sifilíticos.

Sus características:

Sinergia extensora.

La extremidad inferior se mantiene en extensión durante todo el ciclo de la marcha; en la fase de balanceo se realiza un movimiento de circunducción; en la fase de apoyo se eleva el centro de gravedad, con caída de la pelvis hacia el lado opuesto, por disminución o falta de musculatura abductora.

En la fase de apoyo, durante el traslado de peso a la pierna afecta falta la reacción de equilibrio; mientras que, en la fase oscilante, para evitar la elevación de pelvis y circunducción hay que enseñar al paciente a flexionar la rodilla con la cadera en extensión sin levantar la pelvis y luego llevar la rodilla flexionada hacia delante, realizando la flexión dorsal del pie.



Fases:

*Fase flácida: Debilidad del hemicuerpo afectado, presentando hipotonía, hiperreflexia, dificultad para mantenerse de pie, pérdida de marcha y equilibrio, disfagia, afasia.

*Fase espástica: Espasticidad, dificultad para la extensión del miembro superior y flexión del miembro inferior

Los mecanismos compensatorios son:

- 1- Inclinación del tronco hacia atrás y hacia el lado sano para elevar la pelvis y balancear el miembro parético.
- 2- Levantar la pierna con abdominales, cuadrado lumbar y glúteo medio.
- 3- Al final, flexión del tronco para completar el balanceo, y a veces tendencia a la inclinación del tronco hacia el lado parético.

Problema: Alteración de la marcha

Subtema: Marcha hemipléjica por traumatismo, en hemisferio izquierdo, con lesión unilateral de la vía piramidal eferente

Paciente de sexo masculino, de 48 años de edad, hemiplejico con marcha del segador, la causa de su cuadro es producto de un traumatismo que data de hace hace 10 años, con antecedente de hipertensión arterial, separado vive con su madre, pero se encuentra solo durante todo el día.

BIBLIOGRAFÍAS:

<https://www.sedene.com/wp-content/uploads/2012/08/r15.pdf#page=7>

[La marcha del segador o marcha hemiparética - Nepsa Rehabilitación Neurológica](#) (imagen de portada)

[Marcha hemiparética | NeuroWikia](#)

[Tecnicas fisioterápicas en la hemiplejía \(efisioterapia.net\)](#)

[Análisis cinemático para el diagnóstico inicial de la marcha en paciente adulta hemipléjica. Estudio de caso \(efdeportes.com\)](#)

-PRINCIPIOS DE NEUROLOGIA De Adams y Victor.PDF

-TEORÍAS Y MODELOS DEL CONTROL Y APRENDIZAJE MOTOR.PDF

-Intervenciones para mejorar la función motora en el paciente con ictus.PDF

-Fisioterapia en neurología del Sistema Nervioso Central.PDF Pág 15

https://drive.google.com/file/d/1vkMZNIXSeLrcb_c19viz7i4Hh2zkSwbA/view?usp=sharing video del paciente hemiplejico.

