

Del síntoma a la acción: taller práctico de análisis de la marcha en consulta

Maria Jesus Gonzalez Moneo

Médico de familia. Grupo de neurología semFyC.

CS Bustarviejo. Madrid

mgmoneo@salud.madrid,.org

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



#MADsemFYC
CONGRESODELASEM

Caso clínico

Paciente de 74 años de edad que
se siente inestable al caminar

AHA slides

AHA slides

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



#MADsemFYC
CONGRESODELASEMFYC.COM

<https://ahaslides.com/TPRACT>

MaMFyC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

- A veces no sabemos exactamente qué estamos explorando.
- Nos cuesta ubicar *por dónde empieza la inestabilidad* (¿vestibular? ¿cerebelosa? ¿motora?).
- Conocemos la prueba... pero nunca la hemos practicado.
- Sabemos lo que encontramos, pero no sabemos interpretarlo.
- Cuando no encaja, no sabemos por dónde seguir.

Dificultades

¿si se altera la marcha, qué sistema está fallando?

Sistemas sensoriales:



vestibular: todo gira

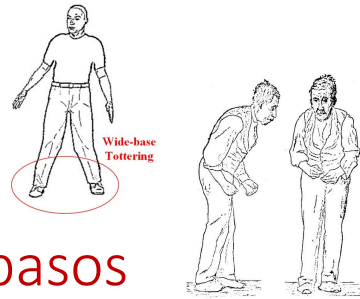


propioceptivo (cordones medulares): no sé dónde están mis pies

Coordinación:

cerebelo: marcha base amplia

ganglios de la base: pequeños pasos



Sistema motor: ejecución del movimiento:

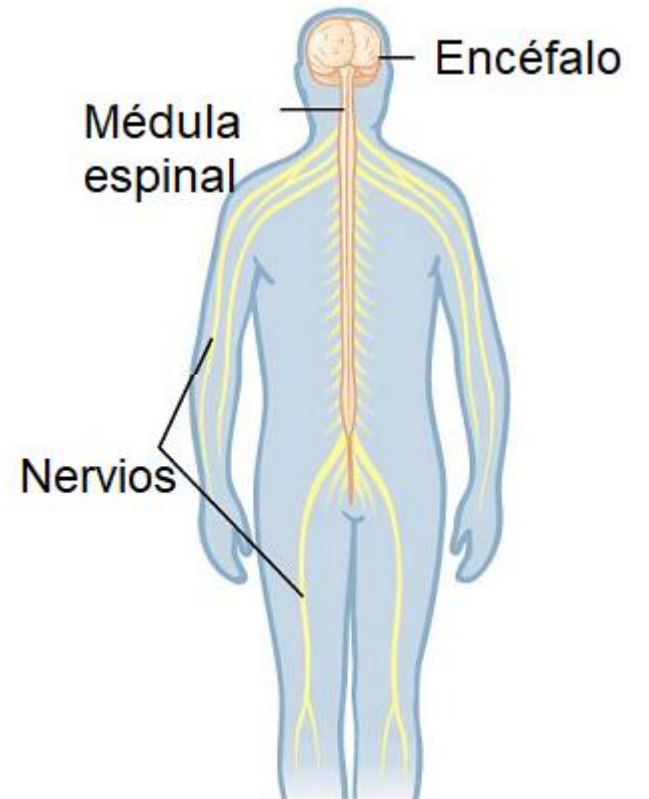


piramidal: marcha en tijera: **médula, cortex**



miopática: balanceo de la pelvis al caminar: **miopatias**

debilidad



¿Qué patologías son frecuentes?

Sistemas sensoriales:



vestibular: ATAXIA VESTIBULAR

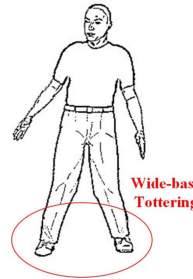


propioceptivo (cordones medulares): ATAXIA PROPIOCEPTIVA

Coordinación:

cerebelo: TOXICOS, ATAXIAS

ganglios de la base: PARKINSONISMO



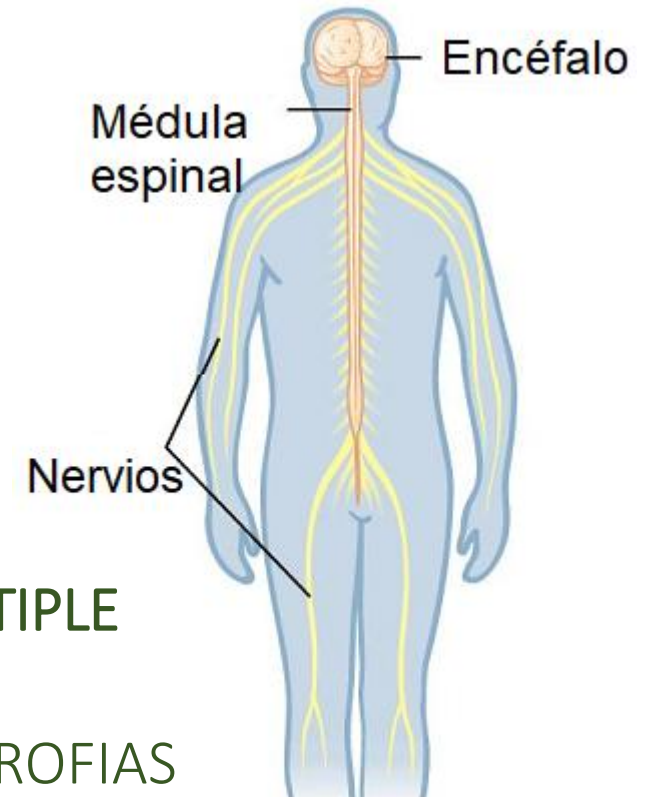
Sistema motor: DEBILIDAD



marcha en tijera: PARALISIS CEREBRAL, ESCLEROSIS MULTIPLE



En Ánade: MIOPATIA POR CORTICOIDES, ESTATINAS, DISTROFIAS



¿Que preguntaría en la anamnesis? AHA

AHA slides

AHA slides

Anamnesis:

- Inicio **agudo** de los síntomas: obliga a descartar gravedad
- Estable o **ha progresado** (enfermedades desmielinizantes (EM, ELA), mielopatías)
- Si ha aparecido **debilidad** (peso) o pérdida de fuerza
- **Dolor** (origen osteomuscular o mielopatico)
- **Parestesias**
- Aparición de **caídas**.
 - Hacia adelante (tropiezos, falta de fuerza, desmielinizantes, Guillain Barré)
 - Hacia atrás (EP, demencia por c Lewy, PSP, frontal)
 - Con aviso de que va a caer (síncope, vértigo)
- Historia familiar** de miopatías, paraparesia, ataxia hereditaria
- Antecedentes de enfermedad cerebrovascular, diabetes, EM , alcohol, poliartrosis
- Valorar fármacos (benzodiacepinas, psicotrópicos, antiepilépticos, quimioterápicos)



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



#MADsemFYC
CONGRESODELASEM

Cómo descartar cualquier alteración de la marcha

En tres sencillos pasos





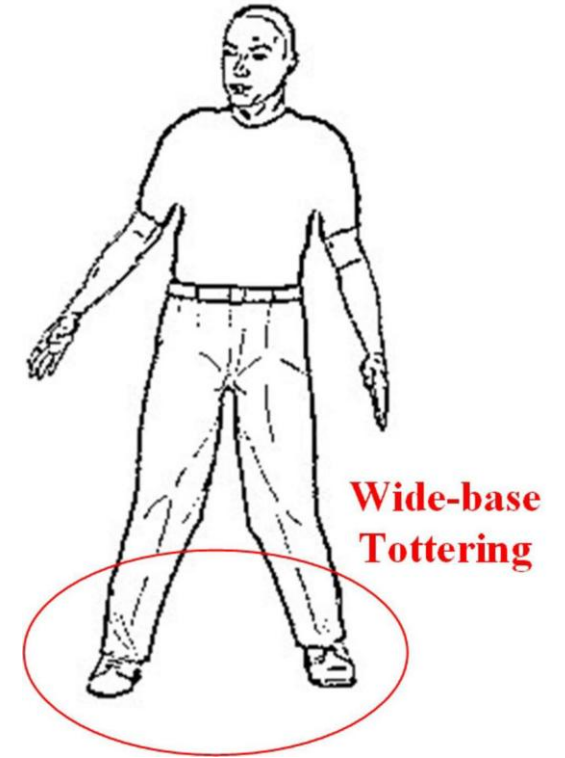
Tipos de alteración de la marcha



Las dos más frecuentes

Atáxica:

Vestibular
Cerebelosa
Propioceptiva



A pequeños pasos o rígido-acinética:

Parkinsonismo
Cerebrovascular o de pequeño vaso
Alzheimer



Marcha atáxica

Vestibular

Propioceptiva (cordones medulares posteriores)

Cerebelosa



¿Marcha atáxica?



Hay coordinación?
Aumenta la base de
sustentación?
Desvían su
trayectoria?
Imposible la marcha
en tándem?



¿Marcha atáxica? o marcha normal amplia?

Coordinación

Diferencia mayor a 5 cm **entre talones**

Prueba: **marcha en tándem**

Diagnostico diferencial con: marcha antiálgica





STYLISH CITY
APARTMENTS

TRADE MARK
NOW LEASING

(833) 796-7976
trademarkapartments.com

118

Marcha en tándem normal



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA

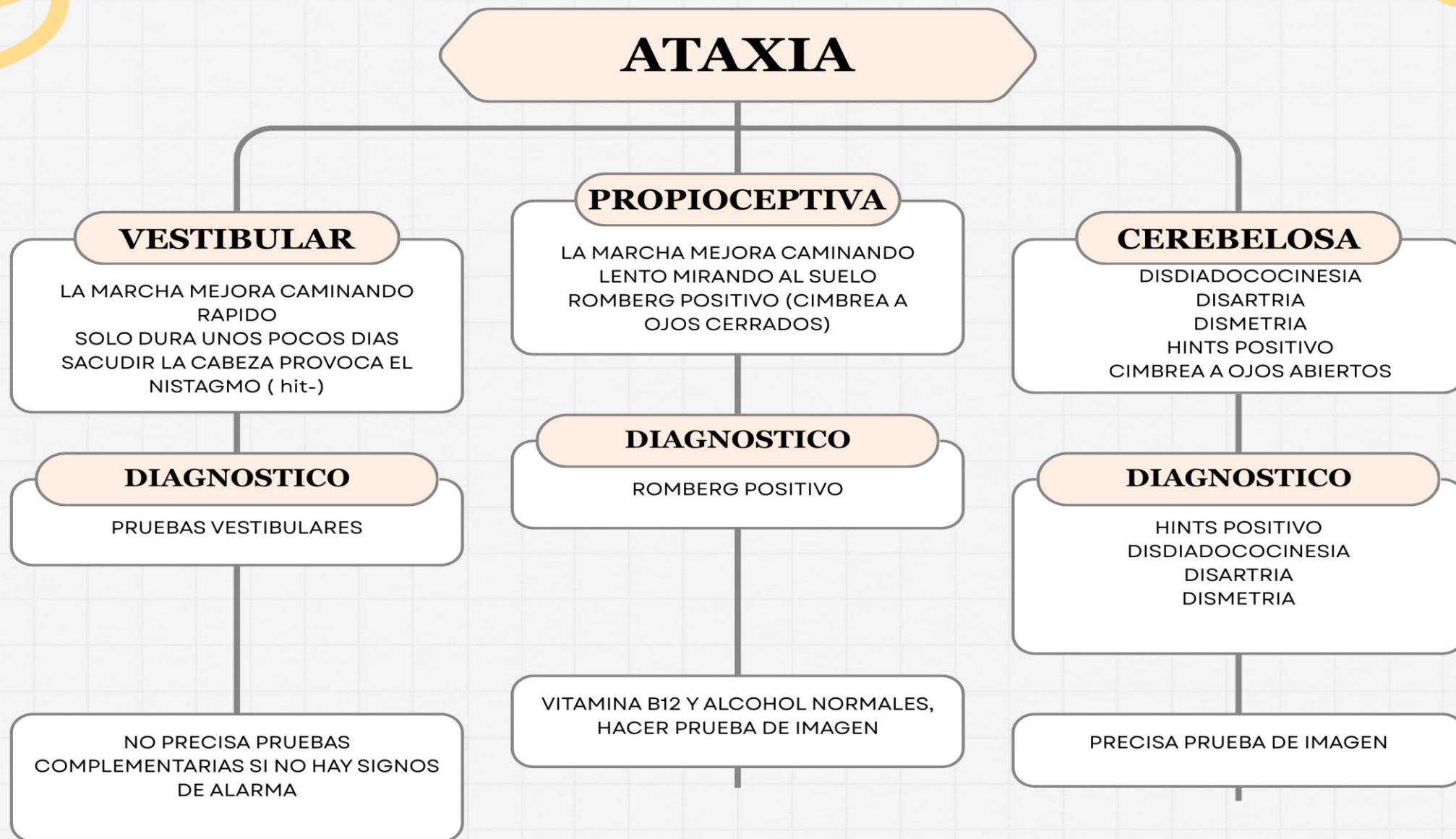


Marcha atáxica



**Aumento de la base de sustentación?
Incapacidad para caminar en tándem?
Desviación de la trayectoria?**

ALGO RITMO MAR CHA ATAXI CA





Marcha atáxica vestibular

La marcha **mejora caminando rápido.**

Es la causa de ataxia mas frecuente, pero **dura unos pocos días.**

El HINTS para diagnóstico de vértigo central es negativo y el test del impulso cefálico (HIT) produce movimientos de corrección (sacádicos)

**Evaluación:
marcha en
tándem**

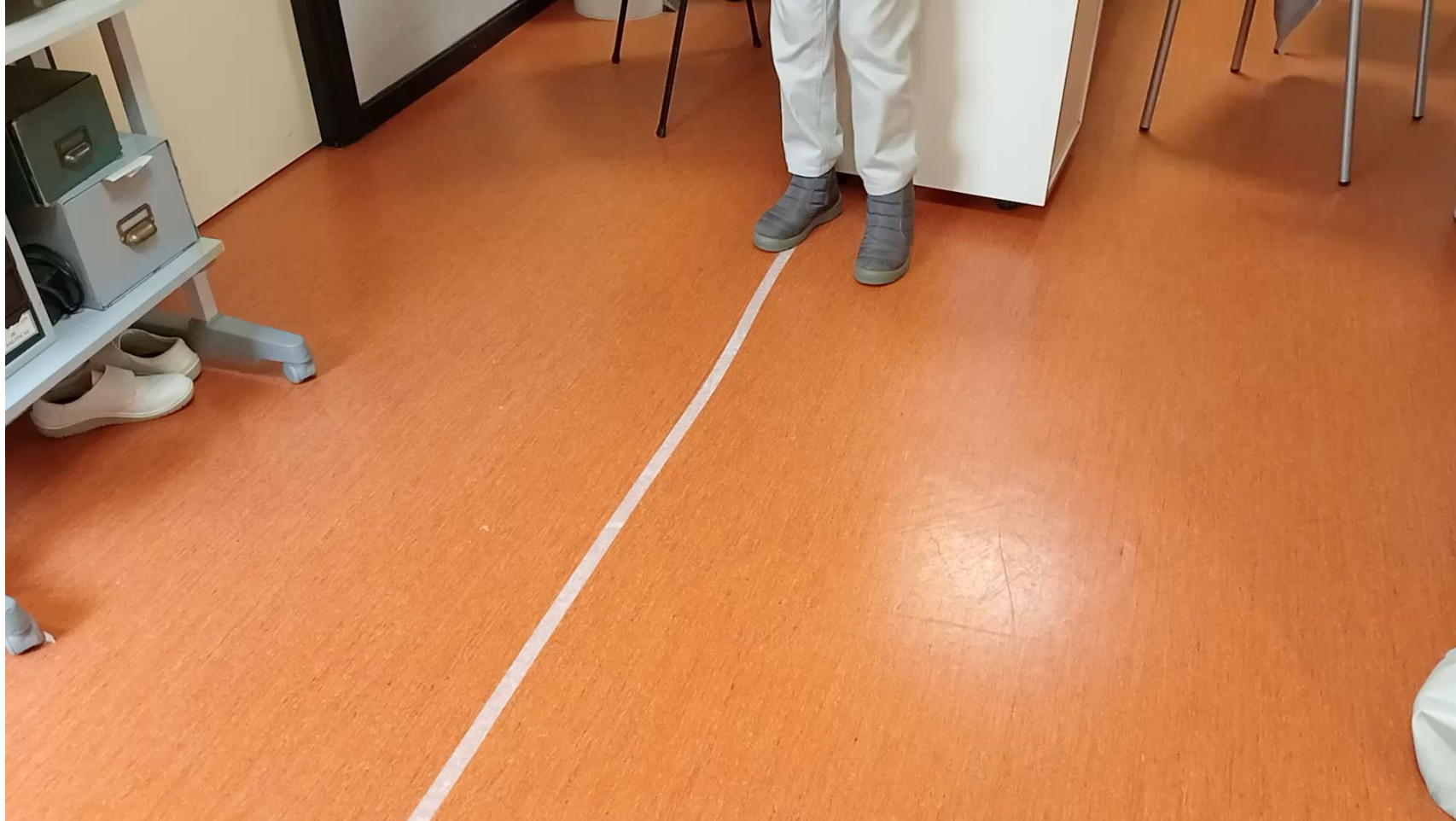
Marcha atáxica vestibular

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Marcha atáxica propioceptiva

La marcha **mejora** caminando
lento **mirando al suelo.**

Buscar vit B12 y alcohol

Romberg +





Marcha atáxica cerebelosa

Diferenciamos de ataxia vestibular: **HINTS: en el paciente mareado**



Hints son tres pruebas:

1. **Test de impulso cefálico: en cerebelo alterado no provoca nistagmo** (Head Impulse test -)
2. **Skew o** desviación de la mirada al tapar un ojo será alterado +
3. **Nistagmo variable** a los dos lados a la vez raro, pero específico +

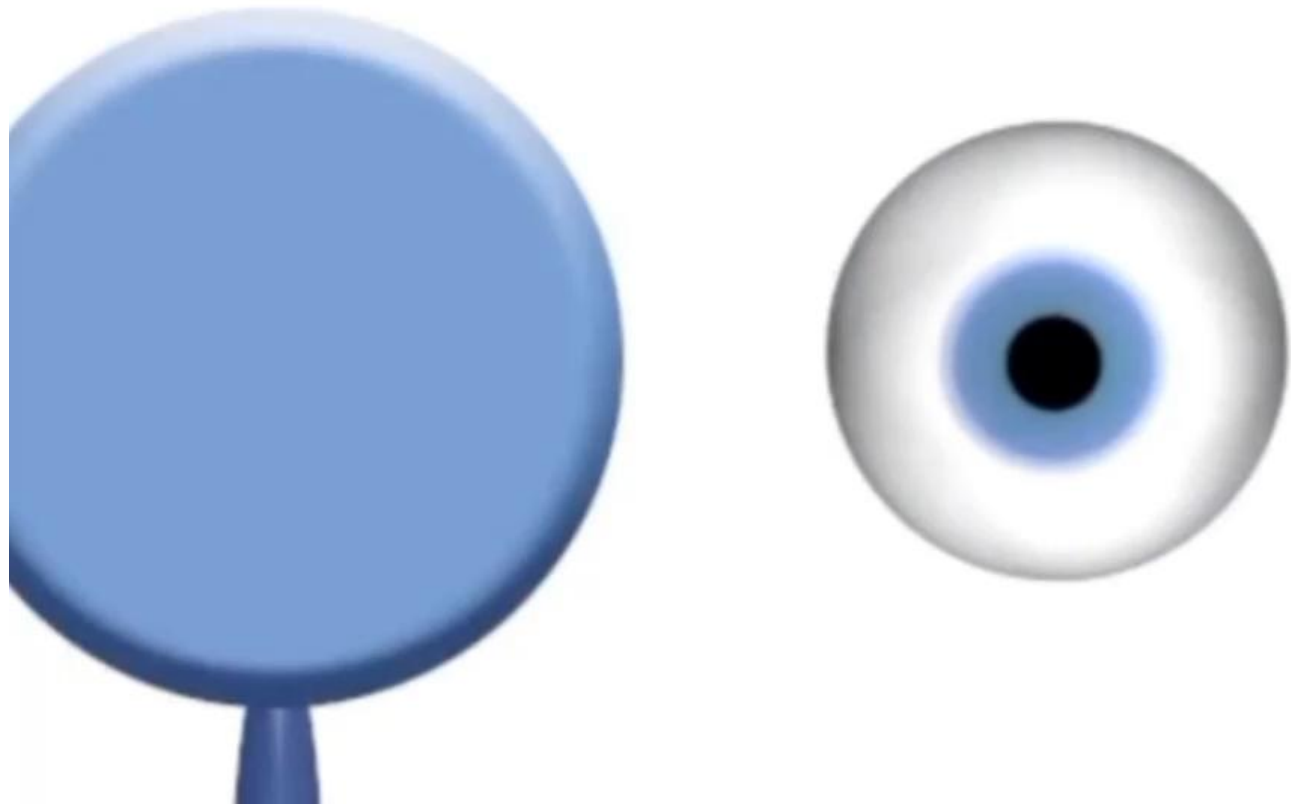
1. Test de impulso cefálico



Vestibular o cerebeloso?

¿Vestibular o cerebeloso?

2. Test de Skew



3. Nistagmo variable a ambos lados



Vestibular o cerebeloso?

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Test de impulso cefálico



Vestibular o cerebeloso?

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Cual sería un caso de ataxia cerebelosa hereditaria?

Me siento inestable!

Todo empezó hace meses, yo era muy bailonga y resulta que ¡me atasco con la bachata!

¡Antecedentes familiares!



Características de la ataxia cerebelosa



Dismetria



Disdiadococinesia



Nistagmo



Disartria

¿¿Cuales son
las
características
de la ataxia
cerebelosa?
AHA

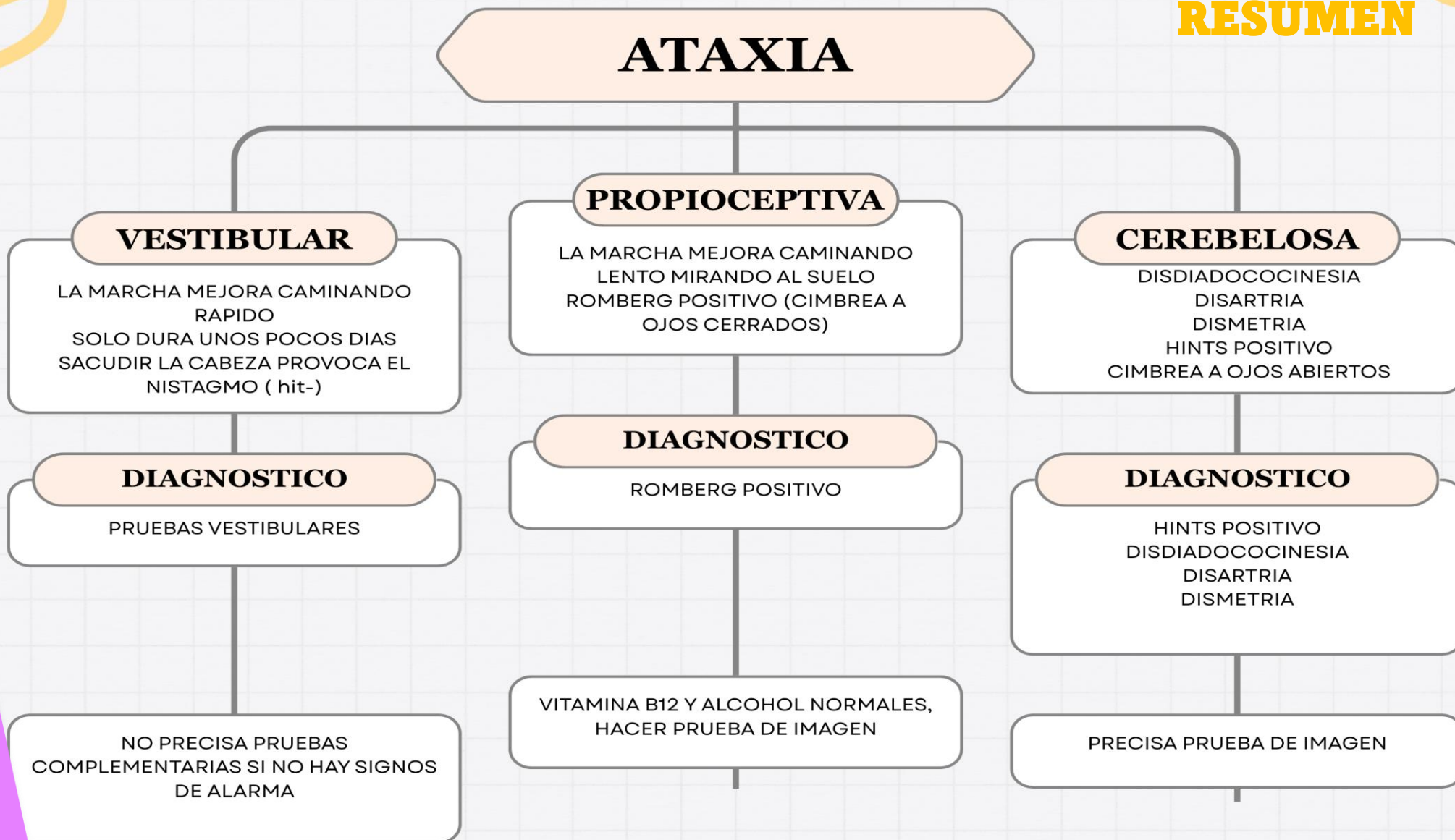


AHA slides

AHA slides

ALGO RITMO MAR CHA ATAXI CA

RESUMEN



Important

Clasificación

Tipos de marcha



A pequeños pasos o rígido-acinética:
Parkinsonismo
Cerebrovascular
Alzheimer

Marcha rígido- acinética

Parkinson

Cerebrovascular de pequeño vaso

Alzheimer

Parkinson



Parkinson inicial más sutil

¿Síntoma inicial del Parkinson?

MARCHA CON **DISMINUCION DE
BRACEO DE UN LADO**, PUEDE O
NO TENER DIFICULTAD PARA DAR
LA VUELTA



Enfermedad cerebrovascular de pequeño vaso

PIES PEGADOS, PERO

BRACEO

AUMENTADO



Apraxia de la marcha: Alzheimer



ALGO RITMO MAR CHA RIGIDO ACINETI CA



¿Cuales son las causas más frecuentes de marcha rígida a pequeños pasos o acinetica? AHA slides

AHA slides

AHA slides

Algunos
remedios para
la marcha
festinante



¿Qué te llevas de esta sesión? AHA

AHA slides

AHA slides

Otros tipos de marcha frecuente



Marcha en tijera

Marcha en ánade

Marcha hemiparética

Marcha en equino

