

## La Marcha en el Niño

**Dr. Mauricio Vergara S.**

La función más simple de la marcha es trasladarse de un punto a otro. El sistema neurológico desempeña un papel importante en la marcha. La mayor parte de las acciones musculares que ocurren durante la marcha son programadas como arcos involuntarios reflejos que implican todas las áreas del cerebro y la médula espinal.

La observación de la marcha de un niño forma parte del examen ortopédico. El paciente tiene que estar desnudo de manera apropiada. Una evaluación cuidadosa de la cabeza, el tronco, extremidades superiores, caderas, rodillas, y tobillos, con el niño visto de frente y de lado, observando el movimiento conjunto durante la marcha.

Las alteraciones de la marcha, ocurren en una variedad de condiciones ortopédicas y traumatológicas. Cada una de ellas produce una marcha característica.

Tipo de marcha	Características	Etiología
Antialgica	En un intento por evitar el dolor, el niño da pasos rápidos y suave sobre la pierna afectada	dolor en una extremidad inferior o en ocasiones en la espalda
Trendelenburg	durante la fase de apoyo de la marcha, la función de los abductores de la cadera y la pelvis ineficaz hacen que esta se inclina hacia el lado afectado (caída del gluteo normal al estar parado en extremidad afectada)	funcionalmente debilitamiento de los músculos abductores de la cadera, como en la displasia del desarrollo de la cadera (DDC), coxa vara congénita, o secundaria es decir, enfermedad de Legg-Calvé-Perthes, Epifisiolisis, etc.
Debilidad muscular proximal	La falta de fuerzas de los extensores de la cadera hacen al niño a caminar con el aumento de la lordosis lumbar de la columna vertebral con el fin de permanecer en posición vertical	distrofia muscular
Espástica	Los músculos isquiotibiales espástica restringen la extensión de la rodilla, causando que el niño camine agachado con la rodilla flectada. A menudo presentan una marcha en tijera, debido a la aducción excesiva de la cadera durante todo el ciclo de la marcha	parálisis cerebral
Discrepancia de extremidades inferiores	En un esfuerzo por mantener el nivel de la pelvis durante todo el ciclo de la marcha, el niño camina sobre los dedos de los pies de la más corta de las extremidades El niño puede ser obligado a mantener la flexión de la cadera y la rodilla de la extremidad más larga cuando se encuentra en fase de apoyo	congenitas y adquiridas (traumáticas, infecciosas, del desarrollo etc)

### **Diferencia de Longitud de Extremidades Inferiores**

La discrepancia longitud de las extremidades puede ser real o aparente. La discrepancia real se debe a una verdadera diferencia estructural entre las dos extremidades inferiores (la diferencia se mantiene en la medición de ombligo a maléolo medial y de espina iliaca anterosuperior a maléolo medial. En la discrepancia de longitud aparente, la posición o contractura articular disminuye la longitud funcional de la extremidad afectada, sin embargo, los componentes estructurales de la extremidad afectada no son más cortos que la extremidad opuesta (diferencia, no se mantiene al medir desde espina iliaca anterosuperior al maléolo medial).

