



## TEMA 8: NEUROPSICOLOGÍA DE LA FUNCIÓN PRÁXICA

NEUROPSICOLOGÍA

CURSO 2025-2026  
GRADO EN PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD  
**FERNANDO PESSOA CANARIAS**  
Scientific et Audacie

# Índice de contenidos

- 1. Apraxia: concepto
- 2. Apraxia: diagnóstico
- 3. Apraxia: diagnóstico diferencial
- 4. Apraxia: examen
- 5. Apraxia ideomotora
- 6. Apraxia: propuestas explicativas
- 7. Apraxia de conducción
- 8. Otras apraxias:
  - 8.1. Apraxia por disociación verbal-motor
  - 8.2. Apraxia ideacional
  - 8.3. Apraxia conceptual
  - 8.4. Apraxia para pantomimas
  - 8.5. Apraxia cinética
  - 8.6. Apraxia bucofacial u oral
- 9. Intervención neuropsicológica
  - 9.1. Características generales
  - 9.2. Técnicas de rehabilitación para la apraxia.
  - 9.3. Consideraciones finales.

## 1. APRAXIA: CONCEPTO

Alteración de los movimientos intencionados aprendidos / hábiles, no debida a:

déficit motor

deterioro intelectual

comprensión alterada

agnosia

## 2. APRAXIA: DIAGNÓSTICO

Relativamente frecuente

ACVs izquierdos (28%-57%)

TCE, Demencias

Escasamente informada por pacientes (anosognosia del déficit práxico) o familiares

Dificultades atribuidas a otras causas

Mejor ejecución en contexto natural

Necesidad de examen minucioso

### 3. APRAXIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Diagnóstico diferencial frente:

Alteraciones motoras primarias → desórdenes del movimiento que puedan confundirse con errores apráxicos: debilidad motora, desaferentación, signos cerebelosos o de ganglios basales.

Alteraciones en lenguaje: suelen coexistir. Distinguir errores de comprensión de errores práxicos:

Pedir la ejecución de órdenes simples

Comprobar la comprensión de la orden (elección objeto)

Analizar el tipo de errores, la intencionalidad del movimiento

## 4. APRAXIA: EXAMEN

La apraxia no es un trastorno homogéneo

Variabilidad del rendimiento según

el tipo de acción requerida

la demanda que desencadena el movimiento

Las tareas para el examen de la apraxia deben combinar diferentes tipos de acciones y tipos de demandas

## 4. APRAXIA: EXAMEN

Tipo de acciones:

**Intransitivas**

con extremidades: P. ej.: decir “adiós”, “para”, “ven”, saludar....

bucofaciales: P. ej.: sacar la lengua, dar un beso

**Intransitivas sin contenido**: P.ej.: imitar posiciones de la mano ,dedos

# APRAXIA: EXAMEN

## Transitivas con extremidades:

P. ej.: abrir una puerta con la llave, hacer girar una moneda con los dedos, usar un destornillador

## Transitivas bucofaciales:

P. ej.: soplar para apagar una cerilla, sorber de una caña

## Seriales:

P. ej.: carta – sobre; fumar en pipa

## 4. APRAXIA: EXAMEN

Tipo de demanda:

Orden verbal, imitación, exposición a objetos

Producción vs. Comprensión del acto motor

Asociaciones conceptuales acción-herramienta-objeto

## APRAXIA: EXAMEN

Tipos de tareas propuestas

Pantomima:

**a la orden:** P. ej.: “muéstreme como haría para peinarse” “.... para saludar”

**por imitación:** P. ej.: “yo saludo así; ahora hágalo usted”

**ante la herramienta u objeto:** P. Ej.: “aquí hay un martillo, muéstreme como se usaría”

## 4. APRAXIA: EXAMEN

**Uso de herramientas:** uso real, con o sin el objeto relacionado.

**Ejecución de actos seriales:** examinar si puede realizar actos encaminados a un fin. P.ej.: ¿cómo serviría un vaso de agua?

**Reconocimiento:**

**Discriminación de pantomimas:** decidir si la pantomima realizada por el evaluador es correcta o no

**Comprensión de pantomimas:** identificación de la acción representada en la pantomima

## 4. APRAXIA: EXAMEN

Asociaciones conceptuales:

Asociación acción-herramienta: seleccionar el utensilio correspondiente a la pantomima

Asociación objeto-herramienta: seleccionar la herramienta asociada a un objeto

Conocimiento conceptual: seleccionar herramientas alternativas

## 5. APRAXIA IDEOMOTORA

Características clínicas:

La más frecuente

Alteración en la programación espacio-temporal de los movimientos

Alteración en la orientación postural y/o patrón espacio-temporal del movimiento

Mayor afectación en movimientos transitivos que intransitivos

Peor ejecución en la pantomima a la orden, mejorando por imitación y ante objetos reales

## 5. APRAXIA IDEOMOTORA

Tipos de errores:

Uso de la parte del cuerpo como objeto.

Errores perseverativos: ejecución de movimientos que fueron solicitados con anterioridad.

Errores de secuenciación: alterar el orden de los movimientos

## 5. APRAXIA IDEOMOTORA

Tipos de errores (continuación):

Errores espaciales:

posturales: mala posición de la mano para sujetar el objeto

de orientación espacial: no se dirige correctamente la herramienta con respecto al objeto

de movimiento espacial: se mueven articulaciones inadecuadas

Errores temporales: retraso, pausas, etc.

## 5. CORRELATO ANATOMOPATOLÓGICO

Lesiones parietales izquierdas: AB 39 y 40 (giro supramarginal y angular)

Lesiones frontales: córtex premotor lateral y medial

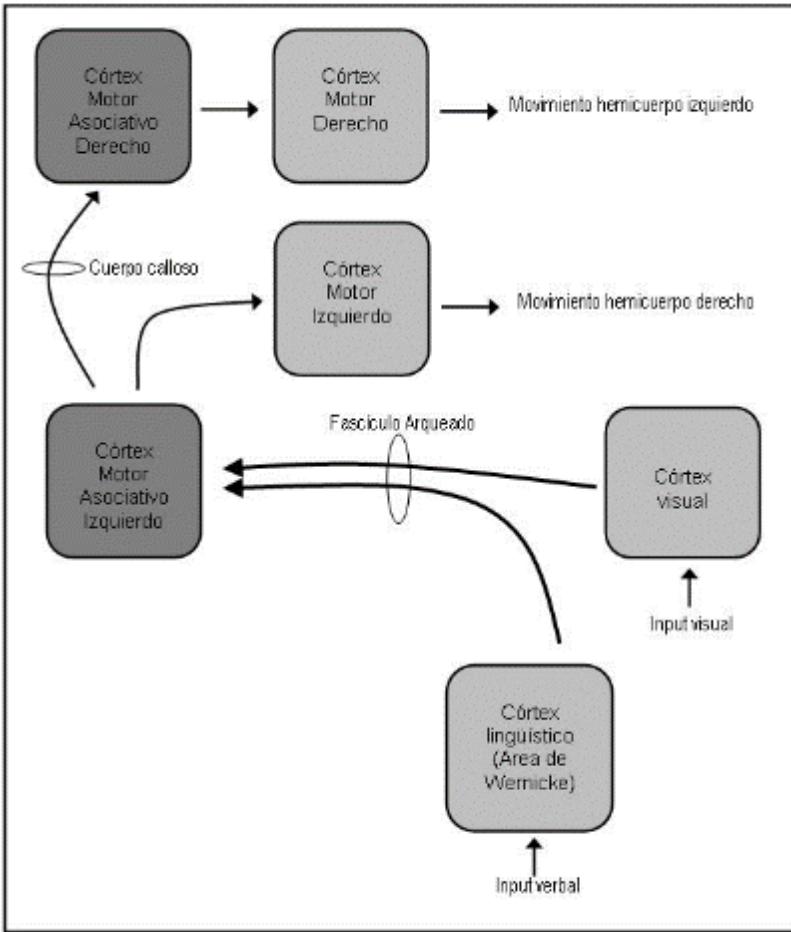
Lesión anterior del cuerpo calloso: apraxia unilateral izquierda

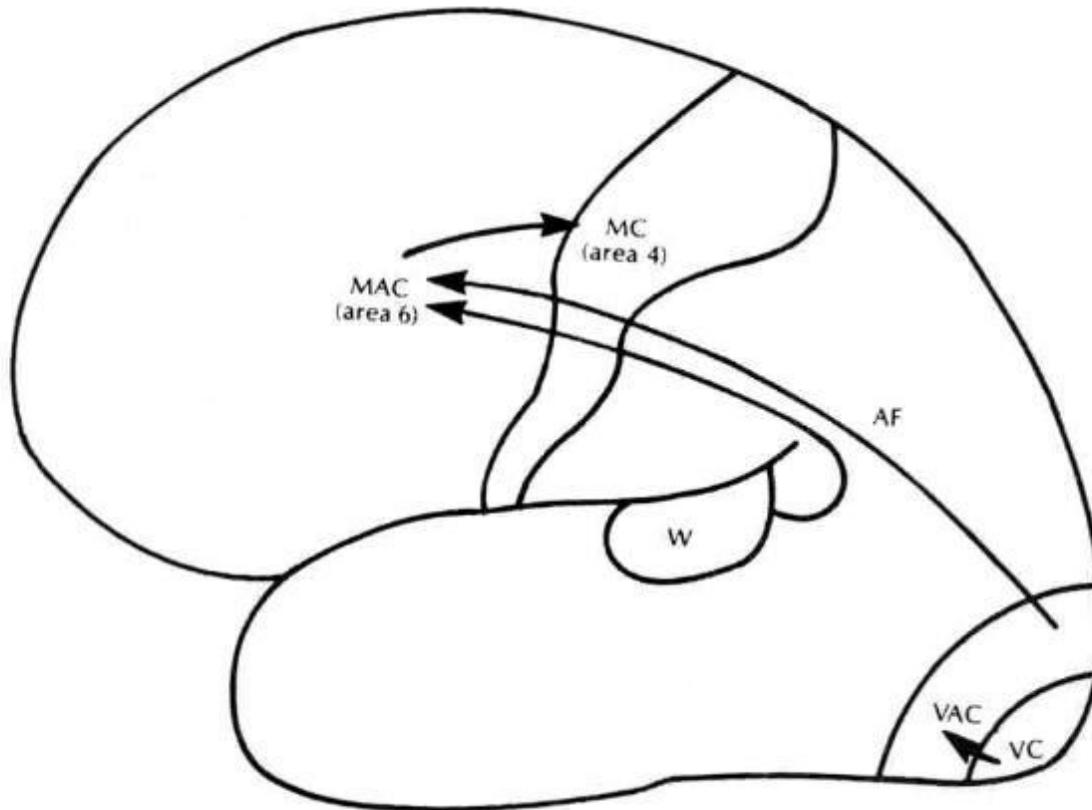
## 6. APRAXIA: PROPUESTAS EXPLICATIVAS:

N. Geschwind (1965): síndrome de desconexión (fascículo arqueado)

áreas de comprensión del lenguaje → programación motora  
(órdenes)

áreas visuales → programación motora (imitación)





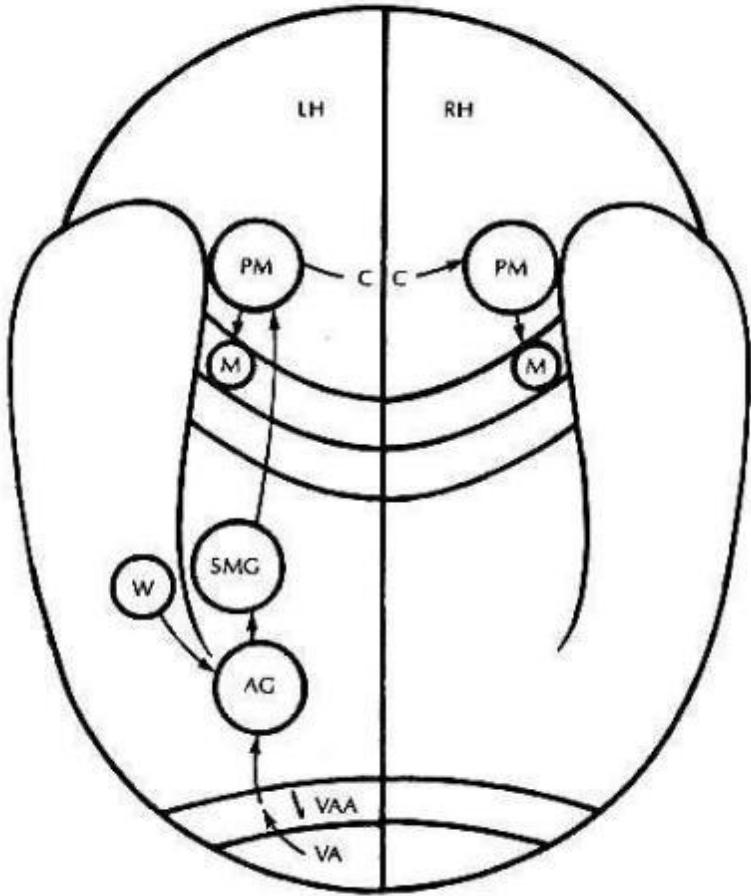
## 6. APRAXIA: PROPUESTAS EXPLICATIVAS:

Heilman y González-Rothi (1993, 2003) → Hipótesis representacional:

Sistema de representaciones motoras espacio-temporales de los movimientos aprendidos: “práxicons”, “engramas motores”

Córtex parietal inferior dominante (giro angular y supramarginal): contiene los práxicons

→ transmitidas al córtex premotor para que realice los programas motores correspondientes y active al córtex motor



## 6. APRAXIA: PROPUESTAS EXPLICATIVAS

Conexiones parieto → frontales: córtex motor asociativo: conversión de las representaciones en programas motores → Área motora suplementaria

Se implementan los movimientos activando selectivamente el córtex motor

## 6. APRAXIA: PROPUESTAS EXPLICATIVAS

Heilman y Rothi U(1993): Hipótesis representacional

Diferentes subtipos de apraxia según la localización de la lesión:

1) Por lesiones que desconectan parietal → áreas premotoras:

Alteraciones en la realización de acciones a la orden, imitación o uso real

Reconocimiento conservado (disponibilidad de las representaciones de los movimientos: praxicons)

Altera los aspectos ejecutivos, pero no los de reconocimiento

## 6. APRAXIA: PROPUESTAS EXPLICATIVAS

Propuestas explicativas:

2) Por lesiones parietales:

Destruyen las representaciones motoras

Alteración en la ejecución

Alteración en el reconocimiento (discriminación y comprensión de acciones)

3) Por lesiones callosas:

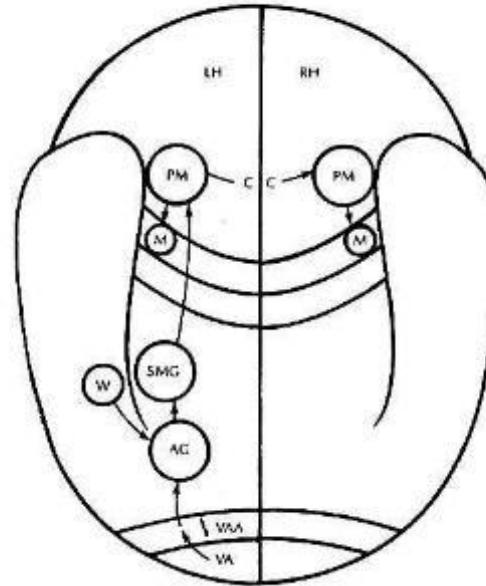
Impiden que los programas motores lleguen al córtex motor derecho: apraxia unilateral, en extremidades izquierdas

Afectaría a ejecución y no al reconocimiento

## 7. APRAXIA DE CONDUCCIÓN

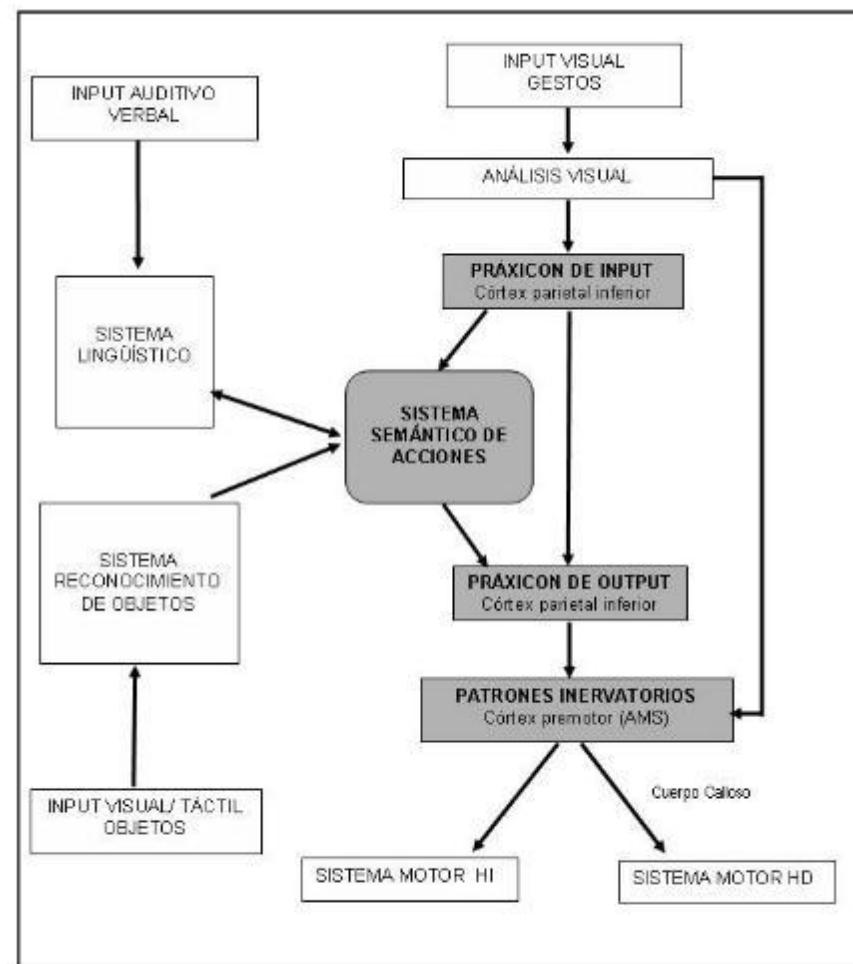
Mejor rendimiento en pantomimas que en imitación

Comprensión de gestos: conservada



## 7. APRAXIA DE CONDUCCIÓN

Desconexión práxicon de input y de output: apraxia de conducción



## 7. APRAXIA DE CONDUCCIÓN

Interpretación de la apraxia de conducción:

Dos componentes en el sistema de representaciones espacio-temporales de los movimientos: (córtex parietal inferior)

procesamiento del input gestual: práxicon de input

procesos de producción: práxicon de output

Sistema semántico de acciones, al que se puede acceder desde:

Práxicon de input (gesto visual)

Sistema lingüístico (orden verbal)

Sistema de reconocimiento de objetos (objeto visual o táctil)

## **8. OTRAS APRAXIAS**

## 8.1. APRAXIA POR DISOCIACIÓN VERBAL-MOTOR

Alteración de los movimientos a la orden

Pueden ejecutar por imitación y en el uso de objetos

Pueden demostrar verbalmente que han comprendido la orden, o reconocer si el movimiento es correcto

Tienen conservadas las representaciones, pero no se activan ante el lenguaje

## 8.2. APRAXIA IDEACIONAL

Alteración para llevar a cabo una serie de actos, un plan “ideacional”, secuenciar correctamente los actos

Mayoritariamente, presente en el curso de una demencia o estado confusional

## 8.3. APRAXIA CONCEPTUAL

Alteración en la que se cometan errores de contenido: no asocian correctamente acciones – herramientas ni herramienta – objeto (ej: ejecutan movimientos correspondientes a otra herramienta, no seleccionan la herramienta adecuada a un objeto)

Se observa en pacientes DTA

Lesiones focales: lesiones posteriores del HI (temporoparietal)

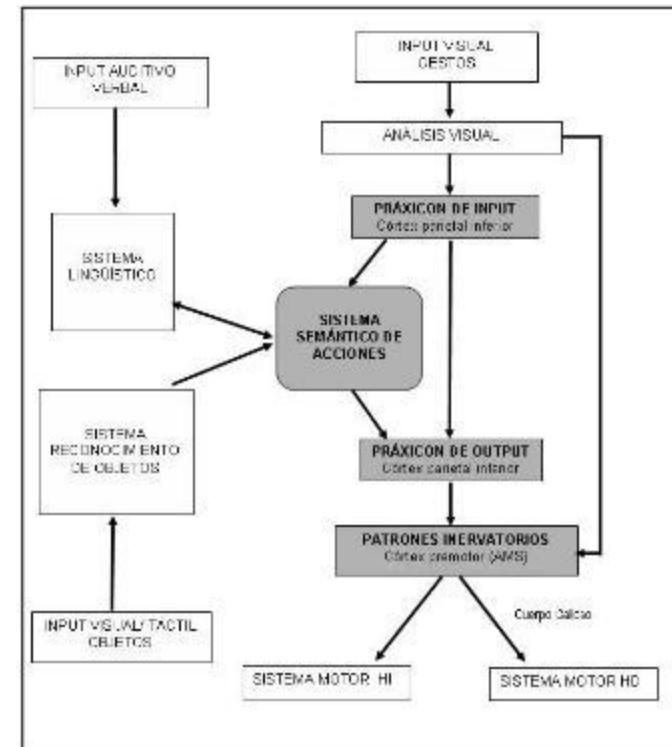
## 8.4. APRAXIA PARA PANTOMIMAS

Alteración en el reconocimiento de acciones

Conservada la ejecución a la orden o por imitación

Desconexión práxicon de input ---> sistema semántico

Lesión temporo-occipital izquierda



## 8.5. APRAXIA CINÉTICA

Alteración en la realización de movimientos precisos, con el brazo/mano

Mayor alteración en los movimientos distales y rápidos (*tapping*) o que exigen movimientos independientes de los dedos

Se observa en pantomima a la orden, imitación y uso de objetos

## 8.6. APRAXIA BUCOFACIAL U ORAL

Dificultad para realizar movimientos que implican la cara, labios, lengua, etc.

No pueden imitar movimientos sin sentido

No suelen mejorar por imitación

Mejoran sustancialmente al ver el objeto o con el uso del mismo

Possible déficit en reconocimiento

## 8.6. APRAXIA BUCOFACIAL U ORAL

Puede ir asociada a apraxia ideomotora, no necesariamente

Muy frecuente en afásicos de Broca: lesiones frontales

Lesiones parietales: apraxia oral a la orden, no producen alteraciones por imitación