



## TEMA 8: NEUROPSICOLOGÍA DE LA FUNCIÓN PRÁXICA

NEUROPSICOLOGÍA

CURSO 2025-2026  
GRADO EN PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD  
FERNANDO PESSOA CANARIAS  
*Scientia et Audacia*

# 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

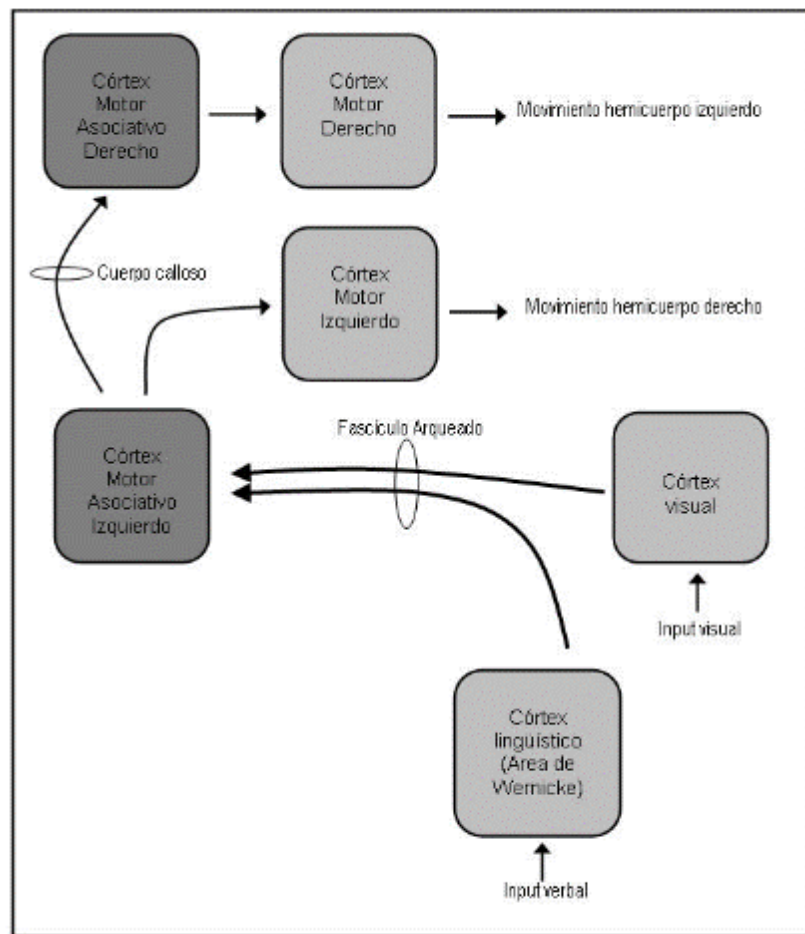


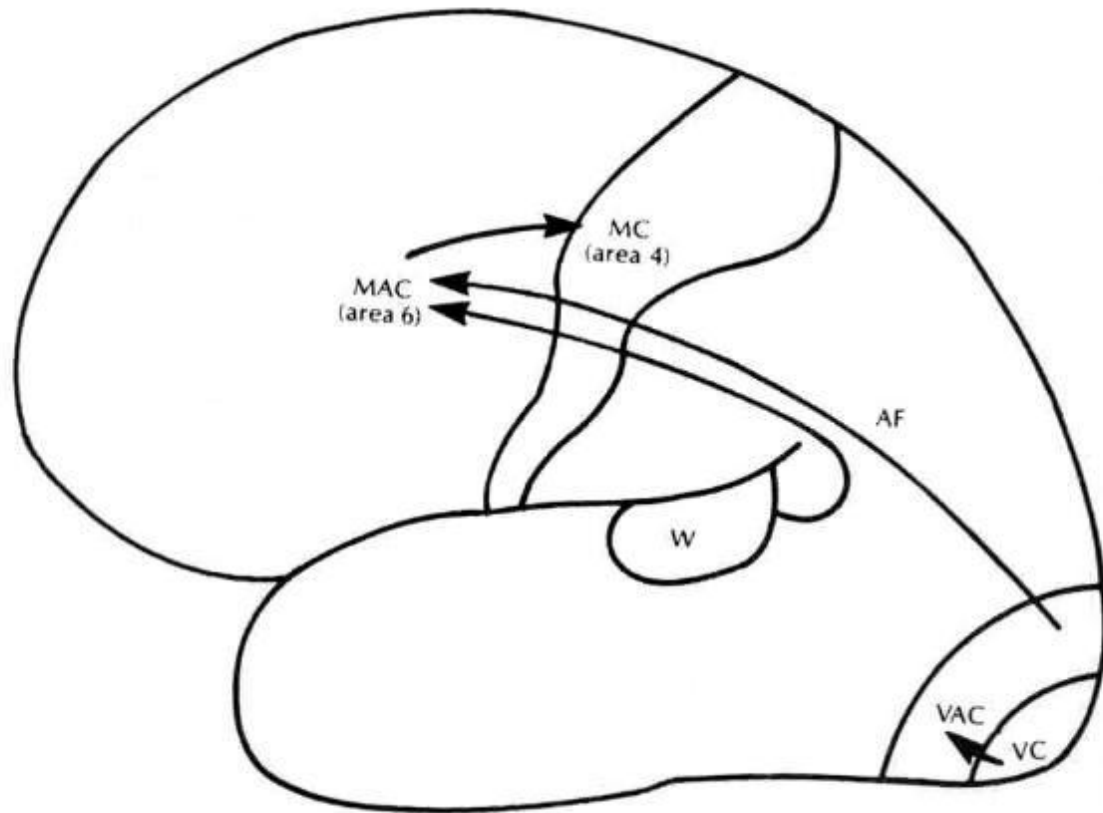
## 6. APRAXIA: PROPUESTAS EXPLICATIVAS:

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

áreas de comprensión del lenguaje → programación motora (órdenes)

áreas visuales → programación motora (imitación)





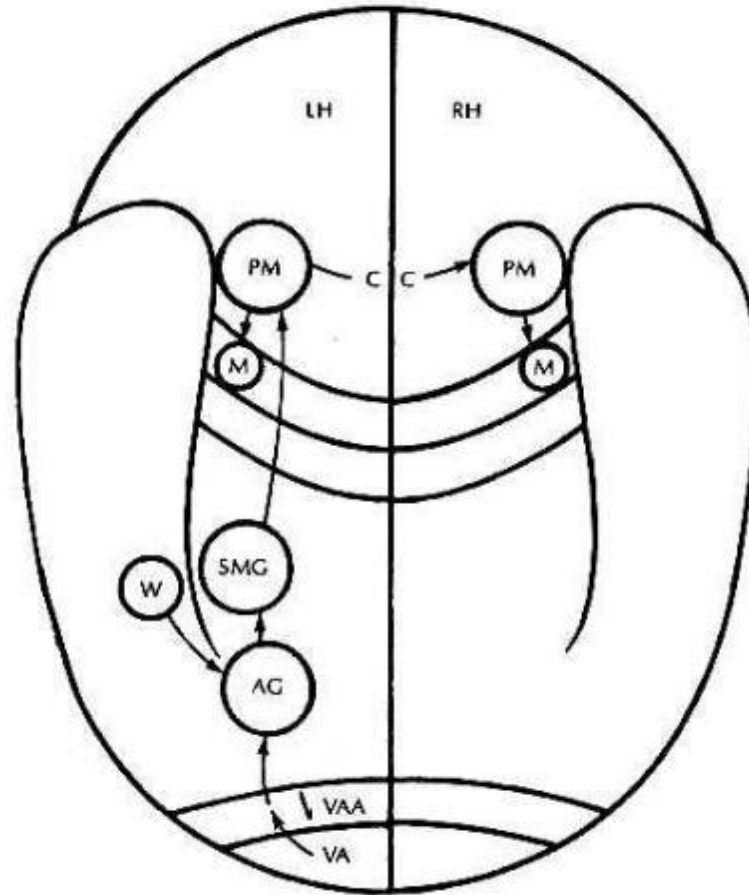
## 6. APRAXIA: PROPUESTAS EXPLICATIVAS:

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

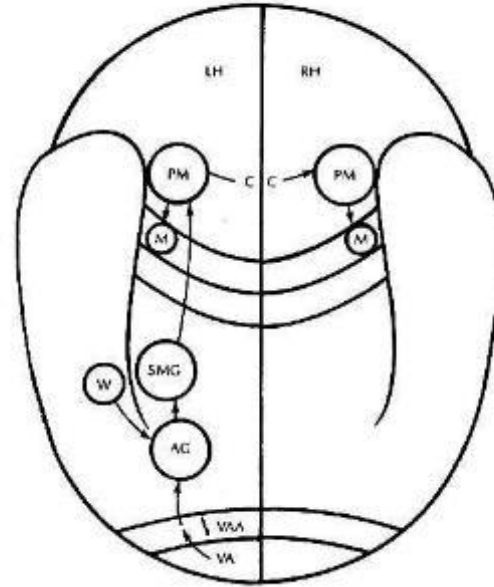
Afectaría a ejecución y no al reconocimiento



## 7. APRAXIA DE CONDUCCIÓN

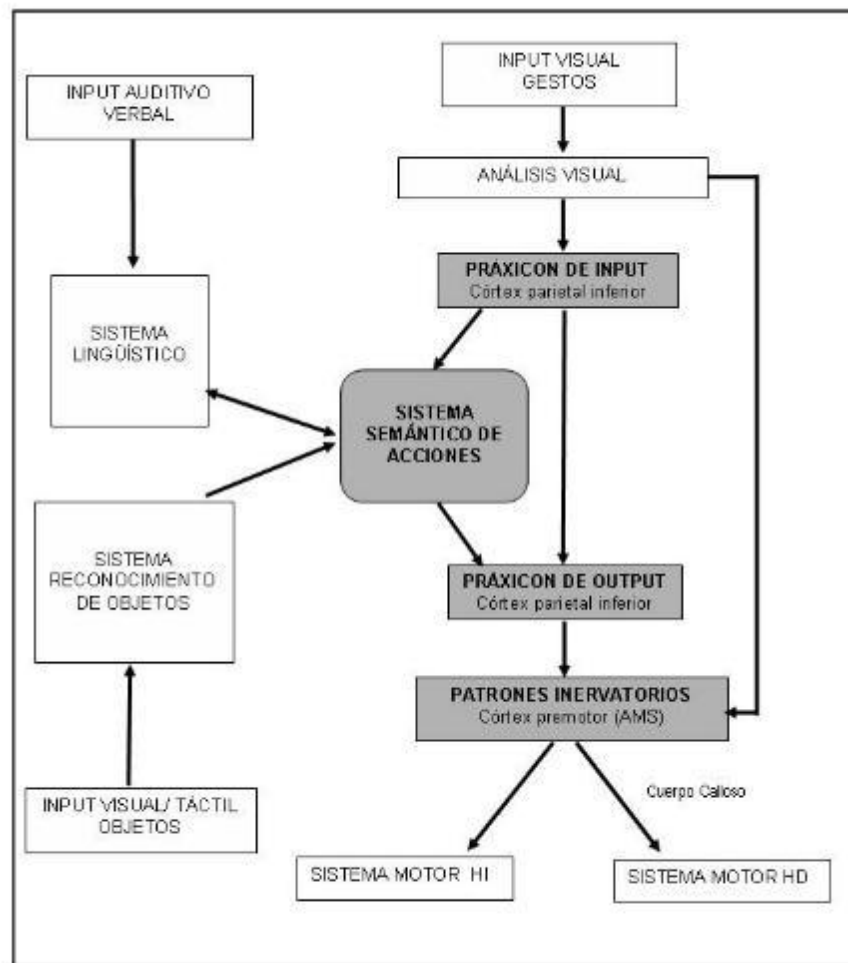
Mejor rendimiento en pantomimas que en imitación

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 cometen 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)

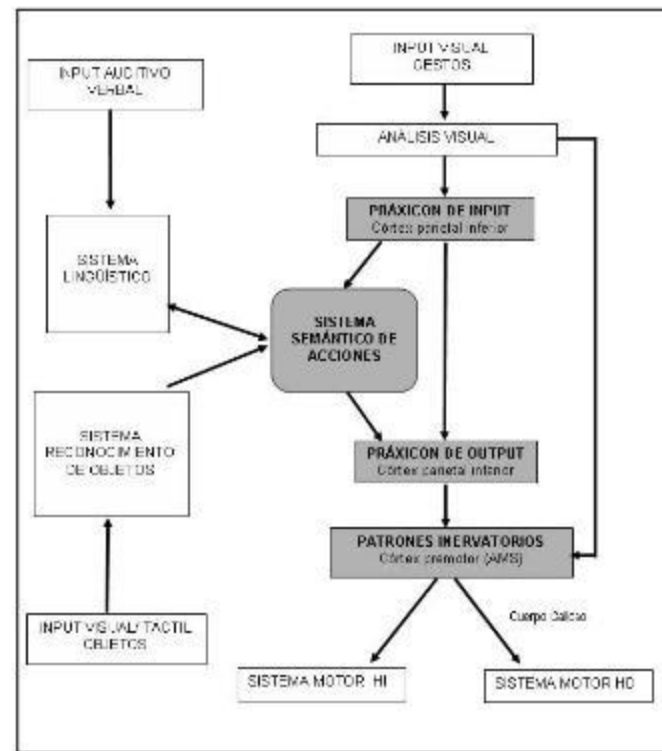
## 8.4. APRAXIA PARA PANTOMIMAS

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

Posible 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