

# ARTROGRIPOSIS MÚLTIPLE CONGÉNITA, ANALIZANDO UN CASO.

*Robles Molina J. J., Pulido Albertus F., Ramírez Filizzola R.H., Egea Castro G.S., Sandoval Lewin S., Sardón Iribarnegara A. Hospital La Inmaculada, Huércal-Overa (Almería).*

•Introducción: La artrogriposis múltiple congénita o amiotrofia es la forma más común de artrogriposis. Casos esporádicos, sin patrón de herencia conocido. Produce afectación simétrica en miembros superiores (hombros en rotación interna, codos en extensión, antebrazos en pronación, muñeca y dedos en flexión), y en miembros inferiores (pies zambos severos, rodillas en flexión o extensión, caderas en flexión y rotación externa o en extensión con subluxación o luxación).

•Objetivos: Se pretende presentar un caso de osteotomía correctora en miembros inferiores en un paciente con artrogriposis múltiple congénita.



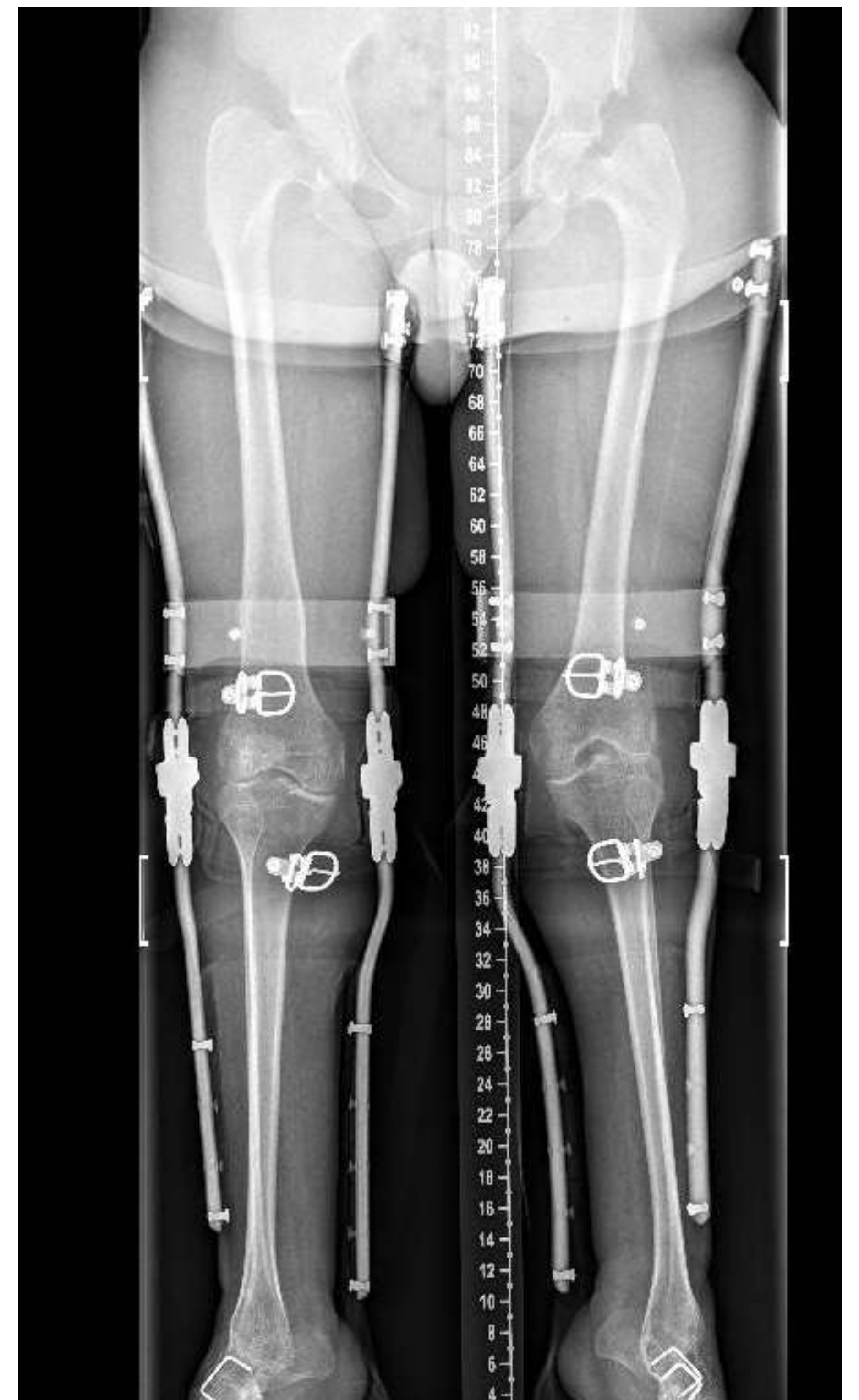
•Material y métodos: Varón de 28 años con diagnóstico de artrogriposis múltiple congénita, con afectación articular típica descrita para éste síndrome (en miembros superiores e inferiores). Antecedente de reducción abierta de luxación coxofemoral bilateral, rodillas con contractura en flexión tratadas mediante ferulización precoz en extensión, pies zambos tratados con método de Ponseti y posterior triple artrodesis. Más tarde, deformidad progresiva con rotación externa tibial y equino de ambos pies, inicialmente tratado con férulas antiequino, llegando a ser insuficientes y no permitiendo la deambulación.



•Conclusiones: El objetivo del tratamiento de los pacientes con artrogriposis múltiple congénita es conseguir y mantener la deambulación, mejorando la independencia del paciente en las diversas actividades de la vida diaria. Para ello es fundamental un abordaje multidisciplinar.

## Bibliografía:

- Linnet KM, Balslev T, Møller-Madsen B. Arthrogryposis multiplex congenita. Ugeskr Laeger. 2015 Aug 10;177(33):V12140712.
- Hall JG. Arthrogryposis (multiple congenital contractures): diagnostic approach to etiology, classification, genetics, and general principles. Eur J Med Genet. 2014 Aug;57(8):464-72.



•Resultados: Se intervienen ambos miembros inferiores (en dos tiempos), realizándose osteotomía a nivel de tibia distal metafisaria (desrotadora y antiequino mediante sustracción en cuña de base anterior), y fijación provisional con agujas tipo Steinman de 5mm y bota de yeso almohadillada. Actualmente, y tras varios años de las cirugías, el paciente camina con una muleta, con carga completa de miembros, y sin dolor.

