



Manejo anestésico en paciente con artrogriposis congénita múltiple y trastorno por consumo de sustancias

Anesthetic management in a patient with arthrogryposis multiplex congenita and substance use disorder

Jimena Mónica Muñoz Merino,^{*,‡} José Manuel Portela Ortiz^{*,§}

Citar como: Muñoz MJM, Portela OJM. Manejo anestésico en paciente con artrogriposis congénita múltiple y trastorno por consumo de sustancias. *Acta Med GA.* 2026; 24 (4): 472-473. <https://dx.doi.org/10.35366/123520>

Resumen

La artrogriposis congénita múltiple (ACM) implica contracturas articulares congénitas que dificultan el manejo anestésico. Presentamos el caso de un paciente con ACM y trastorno por consumo de sustancias sometido a cirugía ortopédica. Se anticipó vía aérea difícil y se evitó el uso de relajantes musculares. La analgesia se optimizó mediante bloqueo peridural.

Palabras clave: artrogriposis, anestesia, vía aérea difícil, analgesia regional, consumo de sustancias.

Abstract

Arthrogryposis multiplex congenita (AMC) involves congenital joint contractures and presents anesthetic challenges. We present a patient with AMC and substance use disorder undergoing orthopedic surgery. A difficult airway was anticipated, neuromuscular blockers were avoided, and epidural analgesia provided effective pain control.

Keywords: arthrogryposis, anesthesia, difficult airway, regional analgesia, substance use.

Abreviatura:

ACM = artrogriposis congénita múltiple

ASA = *American Society of Anesthesiologists* (Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos)

CAM = concentración alveolar mínima

POGO = *Percentage of Glottic Opening* (porcentaje de apertura glótica)

INTRODUCCIÓN

La artrogriposis congénita múltiple (ACM) es un trastorno clínico caracterizado por contracturas articulares congénitas, micrognatia y limitación cervical, lo que complica el manejo anestésico.^{1,2} El riesgo de hipertermia maligna y la posible sensibilidad a relajantes musculares hacen esencial

una estrategia individualizada. Este caso es relevante por la coexistencia poco frecuente de ACM con trastorno por consumo de sustancias.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 17 años con diagnóstico de ACM y consumo crónico de marihuana y cocaína tipo crack. Se programó osteotomía de fémur distal derecho. Presentaba contracturas severas, cuello rígido y movilidad limitada, con un Mallampati IV. Clasificación ASA (*American Society of Anesthesiologists*) III (Figuras 1 y 2).

Se indujo anestesia con sevoflurano inhalado ante la dificultad para canalizar la vena periférica. Se canalizaron

* Hospital Angeles Pedregal. México.

‡ Residente de Anestesiología. ORCID: 0009-0005-1396-8971

§ Anestesiólogo adscrito. ORCID: 0000-0003-4048-4890

Recibido: 22-07-2025. Aceptado: 08-12-2025.

Correspondencia:

Jimena Mónica Muñoz Merino

Correo electrónico: jimenamunozmerino@gmail.com

www.medigraphic.com/actamedica



22 Gauge vía periférica al primer intento. No se utilizaron relajantes musculares. Se anticipó vía aérea difícil y se realizó videolaringoscopia con hoja hipercurva, porcentaje de apertura glótica (POGO, por sus siglas en inglés) del 75%, logrando intubación con tubo 7, sin complicaciones.

Se mantuvo anestesia balanceada con sevoflurano (concentración alveolar mínima [CAM] 1-1.4). Se administran 100 µg de fentanilo en dosis única al inicio del procedimiento. Se colocó catéter peridural con lidocaína y epinefrina, seguido de infusión continua de bupivacaína para analgesia postoperatoria.

DISCUSIÓN

El manejo anestésico en ACM requiere prever una vía aérea difícil debido a alteraciones mandibulares y rigidez cervical.³ El uso de videolaringoscopia facilitó una intubación segura con mínima movilización cervical. La inducción inhalada fue útil ante el acceso venoso complicado.

En pacientes con consumo de sustancias, la tolerancia aumentada a opioides exige enfoques multimodales; el bloqueo peridural permitió analgesia eficaz sin dosis altas de opioides.

El paciente había recibido anestésicos previos, sin eventos compatibles con hipertermia maligna, lo que redujo el riesgo percibido. Además, la radiografía simple permitió



Figura 1: Radiografía cervical lateral. Se observa alteración en la alineación y movilidad cervical, relacionada con las contracturas articulares propias de la artrogriposis congénita múltiple.



Figura 2: Radiografía lumbosacra. Cambios estructurales en columna lumbar y pelvis, compatibles con deformidades musculoesqueléticas asociadas al padecimiento.

descartar inestabilidad cervical significativa, información clave para planear la vía aérea.

CONCLUSIÓN

Este caso resalta la importancia de estrategias anestésicas personalizadas en pacientes con ACM y trastornos por consumo de sustancias. La videolaringoscopia, la inducción inhalada y la analgesia regional fueron claves para un manejo exitoso.

REFERENCIAS

1. Del Valle CN, Taboada M, Rodríguez J, Quevedo J. Manejo anestésico en un paciente con artrogriposis múltiple congénita. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2021; 69 (1): 54-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.12.008>
2. Medina ÁR, Salazar JC. Anesthetic management in a patient with arthrogryposis multiplex congenita. Comparison of two anesthetic management approaches. A case report. *Int J Surg Open.* 2020; 24: 125-128. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.007>
3. Agarwal S, Kamal G, Rudravaram S, Gupta A. Anesthesia in a child with arthrogryposis multiplex congenita – how to proceed: a case report. *Indian J Case Reports.* 2022; 8 (5): 141-143. <https://doi.org/10.32677/ijcr.v8i5.3381>

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx