

SÍNDROME MÜLLER-WEISS: opciones no artrodesicas

Autores: Javier de la Hera Fernández, Marcos Ortiz Gutiérrez, Adrián Fernández González, Melodía Molinero Montes, Carlos Fernández Álvarez. **Hospital Sierrallana (Cantabria).**

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Presentar el manejo de un Müller-Weiss (MWD) con osteotomía (OTT) preservadora.

RESULTADOS

Se realiza una OTT de deslizamiento lateral calcánea asociada a Dwyer + síntesis 2x tornillos AC2 (Fig2).

- 1 mes: Inicio carga con CamWalker y derivación a RHB.
- 1 año: Carga total sin limitación función ni dolor (Fig3).

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente con dolor en dorso de pie y retromaleolar externo, con exploración de pie plano y retropié en varo flexible, junto con hiperqueratosis de 2º rocker en ejes laterales.

Se confirma MWD grado de Maceira 4-5 con radiografías en carga (Fig1) que muestran una artrosis severa astrágalo-navicular y subastragalina anterior.

Se inicia tratamiento conservador durante 1 año sin éxito, y se propone una cirugía conservadora.

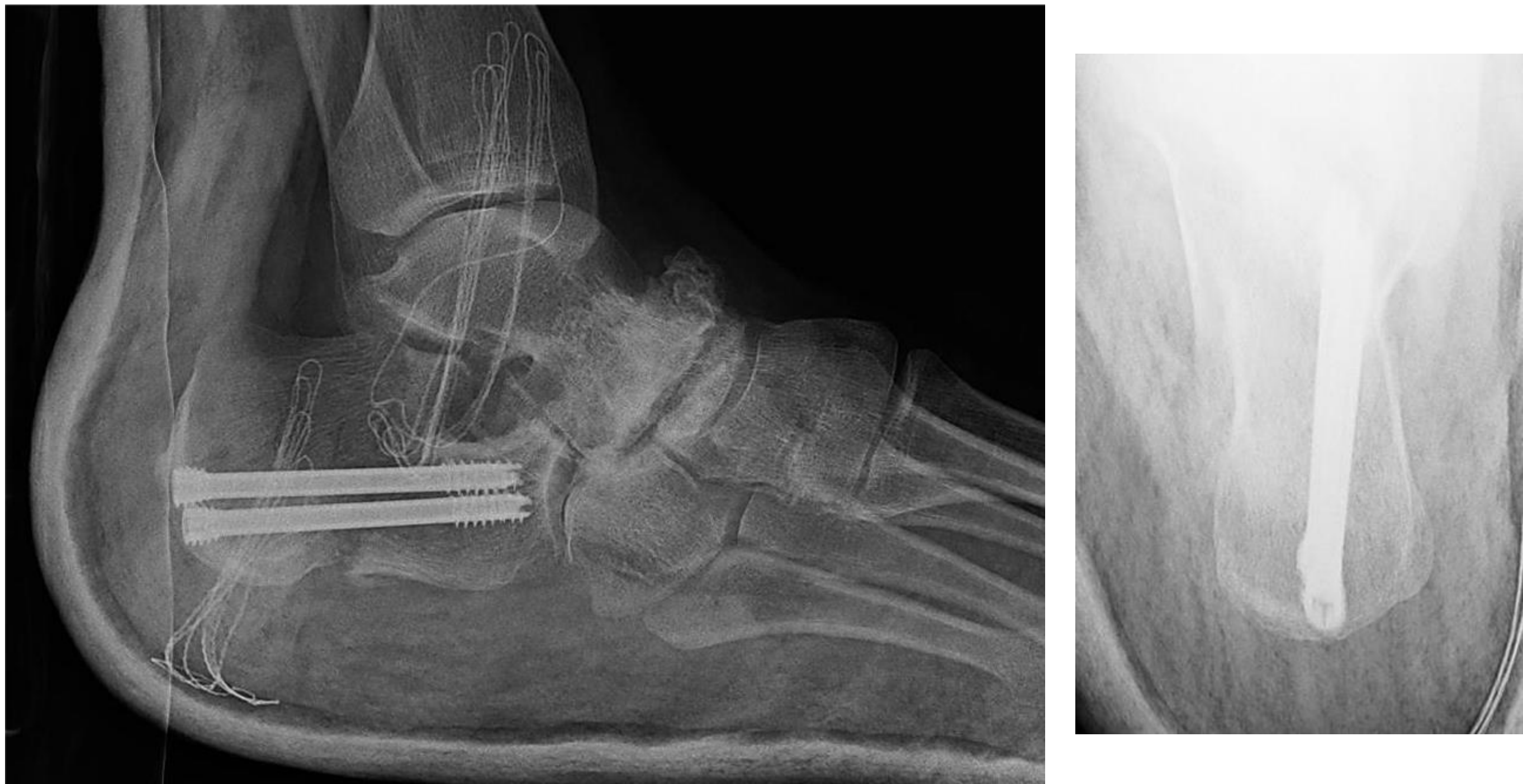


Fig. 1: Rx inicial: MWD. Vemos un navicular en forma de “coma” con subluxación medial, ángulo de Kyte 14°8' y Costa-Bartani 144°6'. No existe index minus.

Fig. 2: PostOP inmediato: OTT deslizamiento lateral + cierre lateral.

CONCLUSIONES

El Müller-Weiss es una entidad compleja y mal definida, sin una clara etiopatogenia. Algunos autores postulan por procesos osteonecróticos, defectos congénitos, fracturas de estrés o cargas asimétricas sobre un navicular inmaduro.

- Clínicamente se manifiesta con un dolor crónico en el dorso del pie, retropié varo e inestabilidad funcional. En algunos casos se presenta como un pie plano valgo paradójico, debido a una medialización del navicular.

- CONSERVADOR:** un 80% de los pacientes mejoran con un tratamiento conservador con ortesis con talón lateral y arco medial -para liberar el hundimiento del navicular y la supinación subtalar-, estiramientos de cadena posterior y antiinflamatorios.
- QUIRÚRGICO:** A nivel quirúrgico, existen dos vías de pensamientos: aquellos que se basan en la clasificación de Maceira (Fig4) para elegir entre osteotomía conservadora frente a artrodesis, y aquellos que inician directamente con cirugía preservadora para restituir la biomecánica del pie.
 - ARTRODESIS:** El objetivo es recuperar la longitud de la columna medial y eliminar el dolor mediante la fusión articular, pero sin corrección biomecánica. Nos encontraríamos con una talonavicular aislada, triple artrodesis o una talonaviculocuneiforme.
 - PRESERVADORA:** Otros autores proponen técnicas preservadoras porque aún existe cierta movilidad remanente en el retropié: OTT de deslizamiento lateral calcánea asociada a una OTT de cierre lateral (Dwyer), con el objetivo de reducir la carga del mediopié. Nuestra elección, con la posibilidad aún de artrodesis de rescate.
 - OTRAS:** Existen otras técnicas como la escisión completa del navicular asociado a una interposición de injerto de cabeza femoral o prótesis navicular.



Fig. 3: Rx al año observándose aumento de espacio talonavicular.

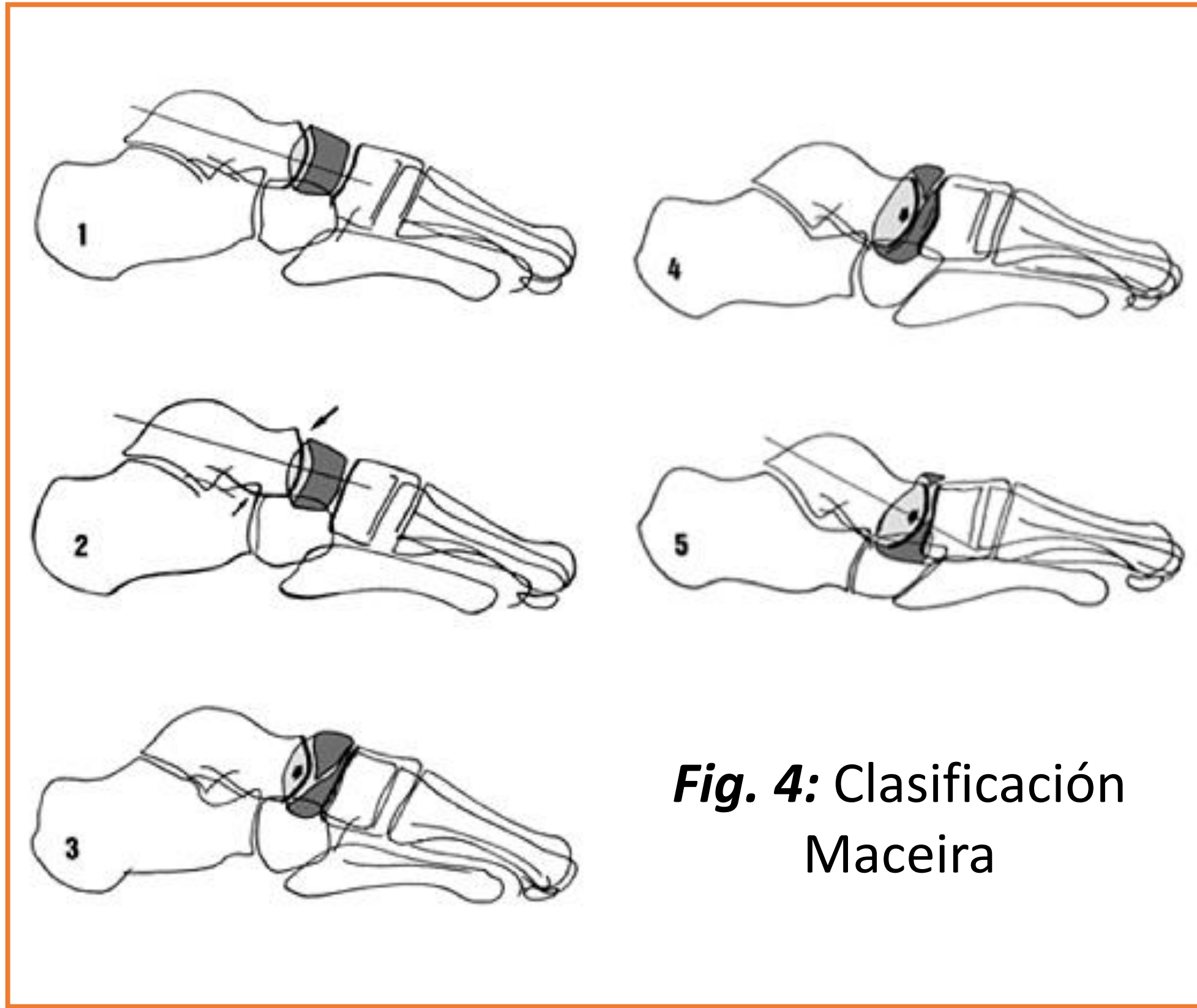


Fig. 4: Clasificación Maceira