

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.

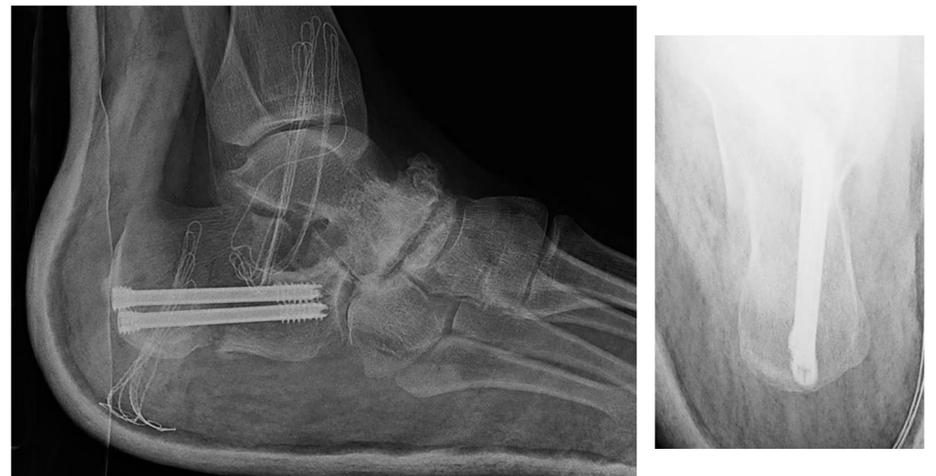


Fig. 2: PostOP inmediato: OTT deslizamiento lateral + cierre lateral.

CONCLUSIONES

El **Müller-Weiss** es una entidad compleja y mal definida, sin una clara etiopatogenia. Algunos autores postulan por procesos osteonecroticos, 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.

1. **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.

1. **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.

1. **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**.

2. **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 mediopie. **Nuestra elección, con la posibilidad aún de artrodesis de rescate.**

3. **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.

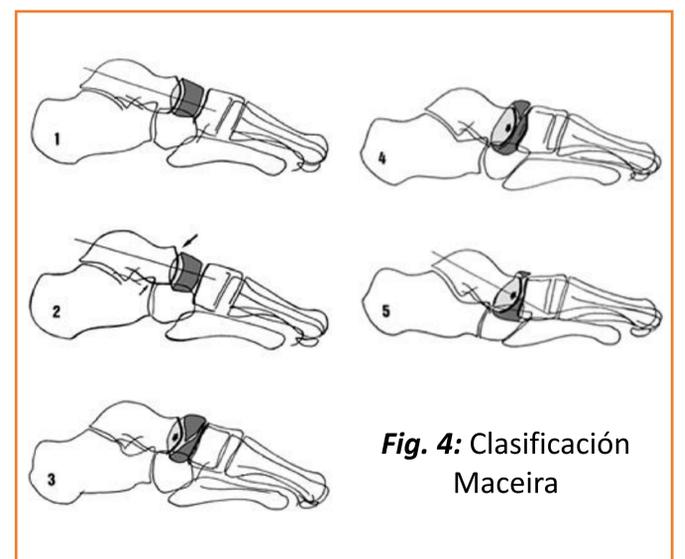


Fig. 4: Clasificación Maceira