

Análisis baropodométrico en pacientes con la enfermedad de Müller-Weiss: a propósito de 2 casos

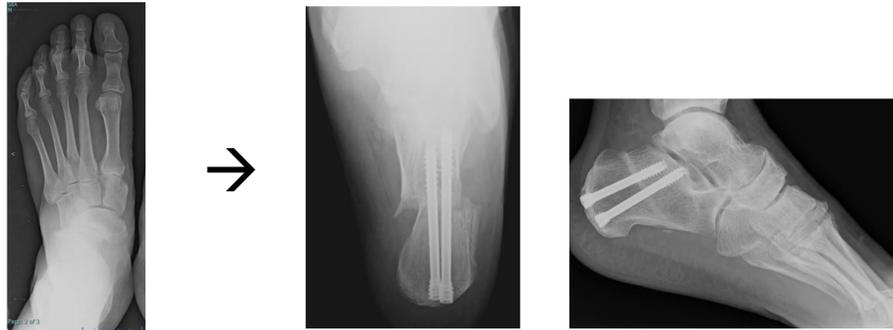
F. Ruiz, J. Román, N. Boo, A. Domínguez, J. Molano

La enfermedad de Müller-Weiss es una patología en que el hueso navicular colapsa en su parte más lateral provocando un cambio en el eje del astrágalo. Esta condición en sus últimos estadios genera un varo del retropié con aplanamiento del arco interno paradójico. Como tal, uno de los objetivos de la cirugía en casos avanzados, cuando la articulación astrágalo-escafoidea no está degenerada, es la corrección del varo del retropié mediante una cirugía de lateralización de calcáneo.

Por otro lado, las plataformas de medición de presiones de pisada son cada vez más precisas y permiten desarrollar nuevos estudios en aquellas enfermedades que supongan alteración de ejes biomecánicos de la pisada.



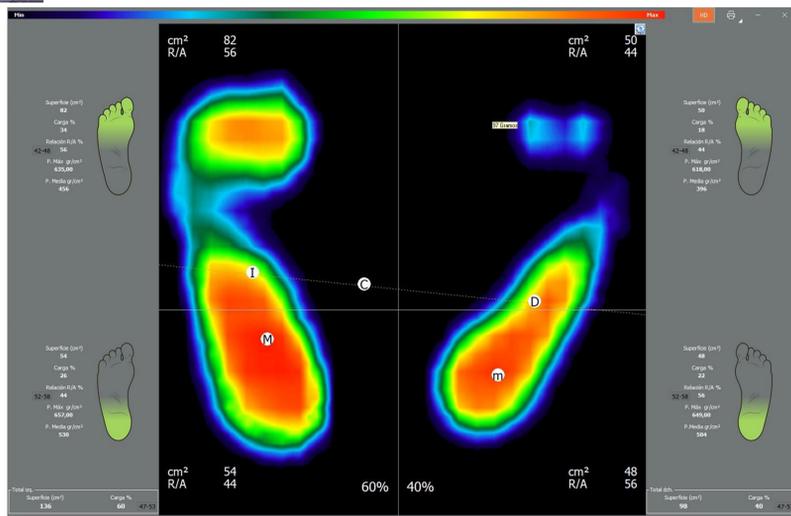
Varón de 59 años IQ lateralización de calcáneo izquierdo



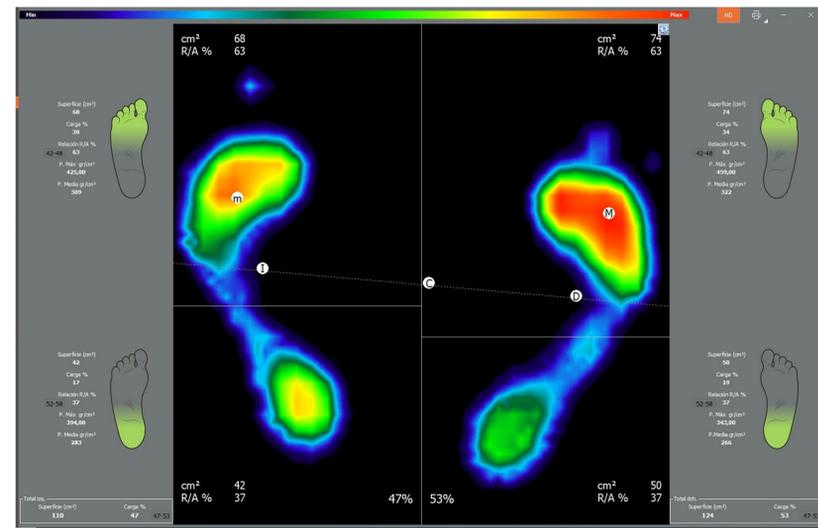
Varón de 71 años IQ lateralización de calcáneo izquierdo



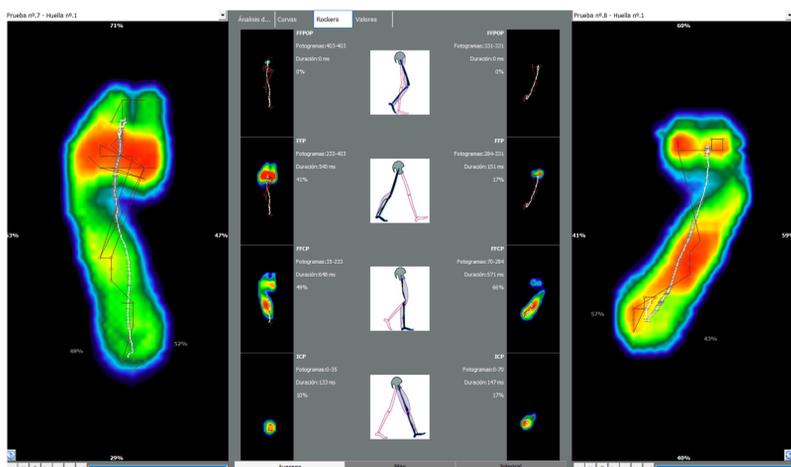
Análisis estático



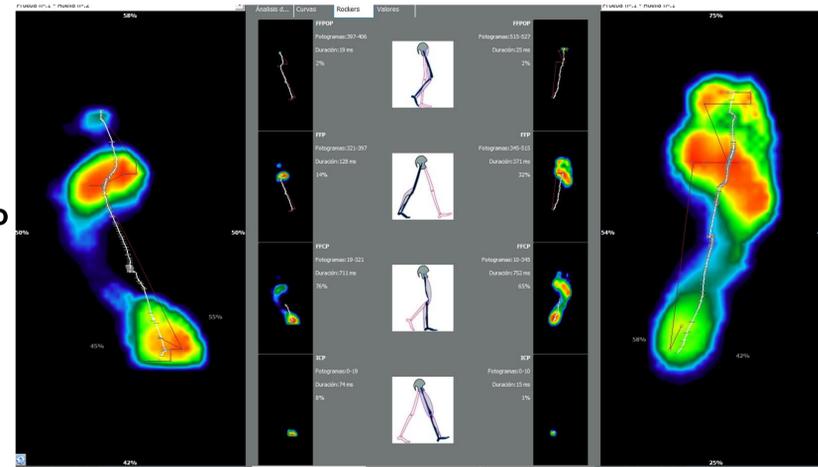
Análisis estático



Análisis dinámico



Análisis dinámico



Resultado quirúrgico → Correcto desplazamiento de calcáneo. Paciente satisfecho

Análisis baropodométrico:

- Estático: baricentro desplazado hacia pie intervenido, centro de presiones adelantado en pie intervenido y retropuesto en contralateral.
- Dinámico: mayor carga media sobre pie intervenido, aumento de tiempo de pisada en Rocker 3 respecto a pie contralateral.

Resultado quirúrgico → Desplazamiento insuficiente de calcáneo. Paciente no satisfecho

Análisis baropodométrico:

- Estático: baricentro desplazado hacia pie no intervenido, centro de presiones retropuesto en pie intervenido y adelantado en contralateral.
- Dinámico: mayor carga media sobre pie no intervenido, disminución del tiempo de pisada en Rocker 3 en ambos pies.

El paciente satisfecho en este caso muestra una correcta corrección mediante la lateralización del calcáneo, lo que se traduce en un mayor apoyo de la carga sobre el pie intervenido, concretamente en la región del antepié, y en un reparto más equitativo del tiempo que pasa en cada fase de la pisada cuando deambula, recuperando el tiempo de Rocker 3.

Conclusión

Tal y como muestran los resultados, el objetivo principal de la cirugía de la enfermedad de Müller-Weiss debería ser la correcta corrección del varo, algo que se traduce no solo en una corrección de ejes, sino en una diferente distribución de las cargas y de los tiempos de pisada. Y aunque todavía es pronto para establecer correlaciones entre resultados quirúrgicos y cambios en el análisis baropodométrico, está claro que este tipo de herramientas cada vez son más precisas y accesibles, y de cara al futuro pueden suponer una fuente de estudio para el desarrollo de nuevas hipótesis en todas aquellas patologías que supongan una alteración de los ejes de carga, ya no solo en lo que a pie y tobillo se refiere, sino a toda la anatomía implicada en la deambulación.

Ahmed AA, Kandil MI, Tabl EA, Elgazzar AS. Müller-Weiss Disease: A Topical Review. Foot Ankle Int. 2019 Dec;40(12):1447-1457. doi: 10.1177/1071100719877000. Epub 2019 Sep 20. PMID: 31538823.
Monteagudo M, Maceira E. Management of Müller-Weiss Disease. Foot Ankle Clin. 2019 Mar;24(1):89-105. doi: 10.1016/j.fcl.2018.09.006. PMID: 30685016.
Carrascoso J, Monteagudo M, Llopis E, Jiménez M, Recio M, Maceira E. Imaging of Müller-Weiss Disease. Semin Musculoskelet Radiol. 2023 Jun;27(3):293-307. doi: 10.1055/s-0043-1766096. Epub 2023 May 25. PMID: 37230129.