

ENTENDIENDO LA ENFERMEDAD DE MÜLLER-WEISS



Raquel Sánchez López, Marta Heredia Sánchez, María Teresa Pérez Pérez, Nicolás Prados Olleta, Dolores del Mar Pérez Romero
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

OBJETIVOS

El tratamiento quirúrgico clásico de la enfermedad de Müller-Weiss consiste en la **artrodesis del arco interno**. El enfoque del tratamiento de esta enfermedad podría cambiar desde que comprendemos mejor su **patomecánica**.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un fracaso del tratamiento clásico en una **mujer de 41 años** sin antecedentes relevantes que comienza con dolor y tumefacción del pie izquierdo, observándose en pruebas de imagen desestructuración del escafoides y artrosis perinavicular. Se realiza una **artrodesis astrágalo-escafoidea** tres años después del inicio de los síntomas tras fracaso de las medidas conservadoras.

Al año de la cirugía, no se observan datos de consolidación de la artrodesis y la paciente continúa con dolor. Se decide reintervención mediante **cruentación de la pseudoartrosis y artrodesis de columna medial** con placa y aporte de injerto.

RESULTADOS

Actualmente, año y medio después de la segunda cirugía, **no se ha conseguido la consolidación ni la mejoría clínica**.

CONCLUSIÓN

Comprender la patogenia de la enfermedad de Müller-Weiss es fundamental para enfocar el diagnóstico y orientar el tratamiento. El **varo del retropie** junto a un **index minus** resulta en un **aumento de las cargas compresivas axiales en la región lateral del navicular** por parte del segundo y tercer radio durante el tercer rocker. Esto explica por un lado la mejoría que obtienen estos pacientes con las plantillas pronadoras del retropie y soporte del arco interno; y por otro, la **dificultad que tienen las artrodesis de la columna media para consolidar** en esta enfermedad.

Hasta hace pocos años se reservaba la **osteotomía valguizante del calcáneo** a pacientes con pocos signos degenerativos. Sin embargo, es fácil entender que cambie la actitud quirúrgica a realizar esta intervención como primera opción independientemente del daño articular que presente y de la asociación de artrodesis en el mismo o futuro acto quirúrgico.

