

MÜLLER WEISS COMO CAUSA DEL PIE DOLOROSO

Moreno Arroyo, Alicia; Montero Paez Beatriz Blanco de Alba, Pablo Alejandro; Martínez Sánchez MA

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y C. Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla)

INTRODUCCIÓN: Se trata de una displasia ósea del escafoides tarsiano que se produce en la infancia y se sufre en la edad adulta. El escafoides tarsiano es el hueso de la parte posterior del pie que más tarda en osificar, por lo que es más susceptible a dañarse. En el desarrollo de esta patología ocurre un retraso de la osificación así como una compresión de la porción lateral de este hueso por la lateralización de la articulación subastragalina. Entre sus factores de riesgo se encuentran: deportistas de alto nivel por microtraumatismos de forma continuada (Nadal), sexo femenino, index minus, Andalucía interior, Extremadura y Castilla-La Mancha, nacidos en 1932. El tratamiento quirúrgico tiene como finalidad suprimir el dolor, reestablecer la integridad de la columna medial y corregir la desviación del talón.

OBJETIVO: Dada la alta prevalencia de Müller Weiss en nuestro área, realizamos un estudio sobre 12 pacientes analizando las características radiológicas de la enfermedad así como el tratamiento quirúrgico realizado.

MATERIAL Y MÉTODOS: Radiológicamente obtuvimos que en la proyección antero-posterior se observa la clásica forma en "coma" del escafoides debido a la compresión lateral producida por la cabeza del astrágalo que se encuentra desplazado lateralmente. En estadios avanzados, el escafoides puede llegar a fragmentarse permitiendo el contacto entre la cabeza del astrágalo y las cuñas laterales. Al igual que en los casos de pie zambo, se observa subluxación medial del cuboides dando el "signo del cuboides". Es de destacar que estos pacientes presentan incidencia casi nula de hallux valgus.

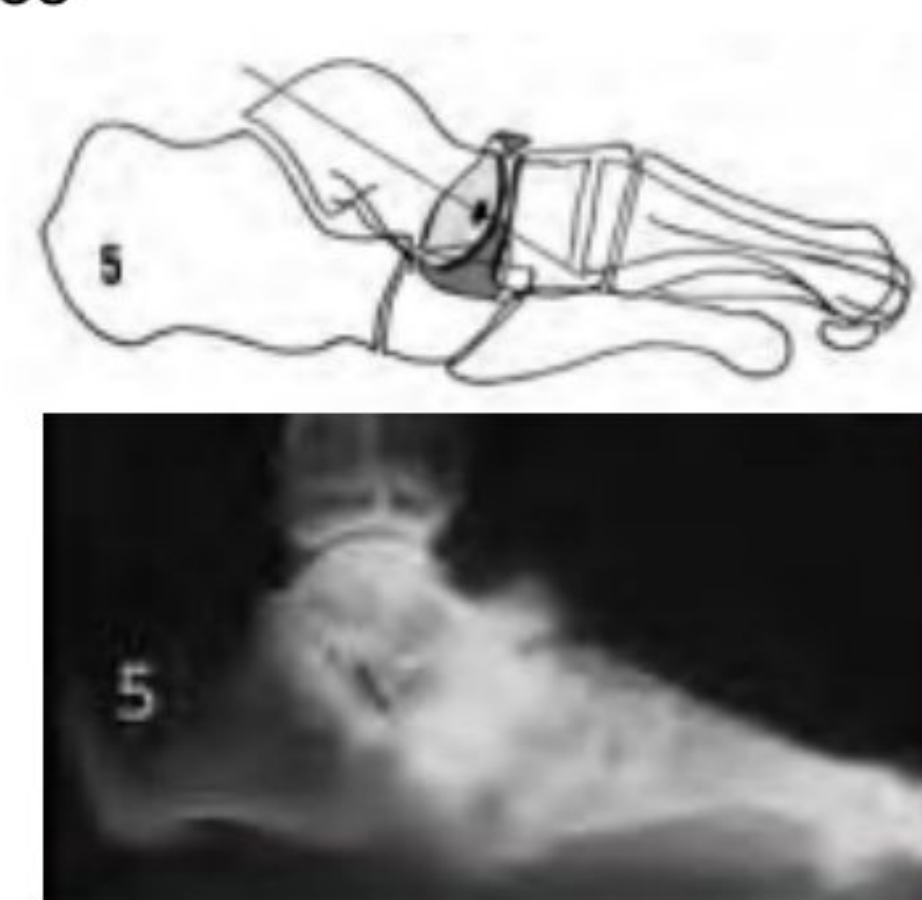
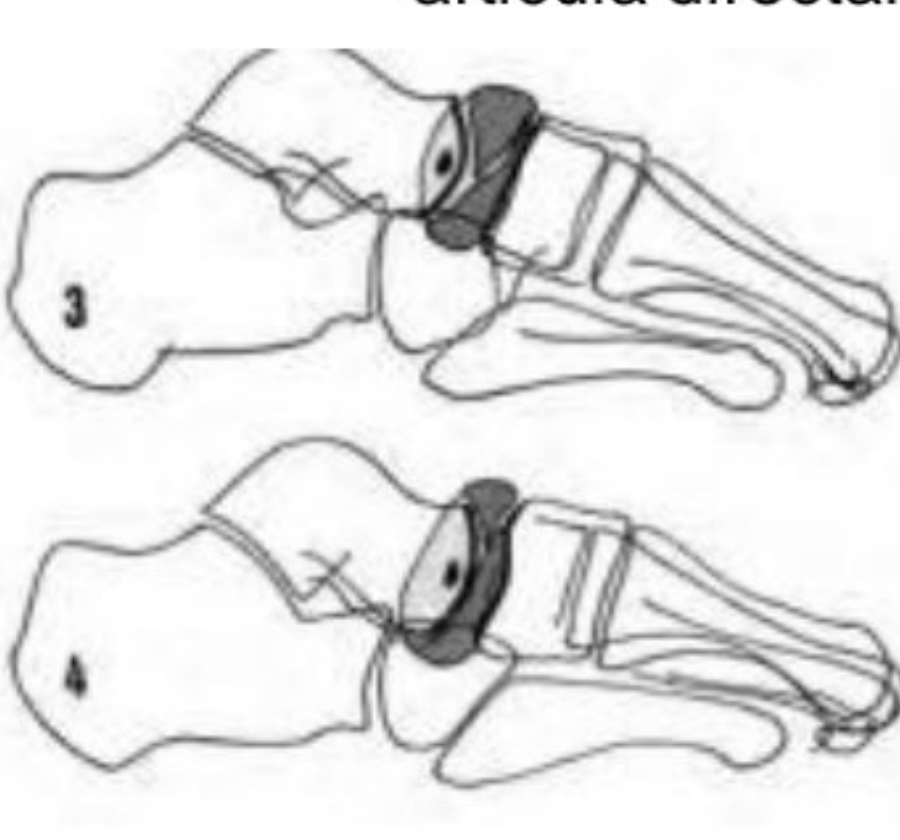
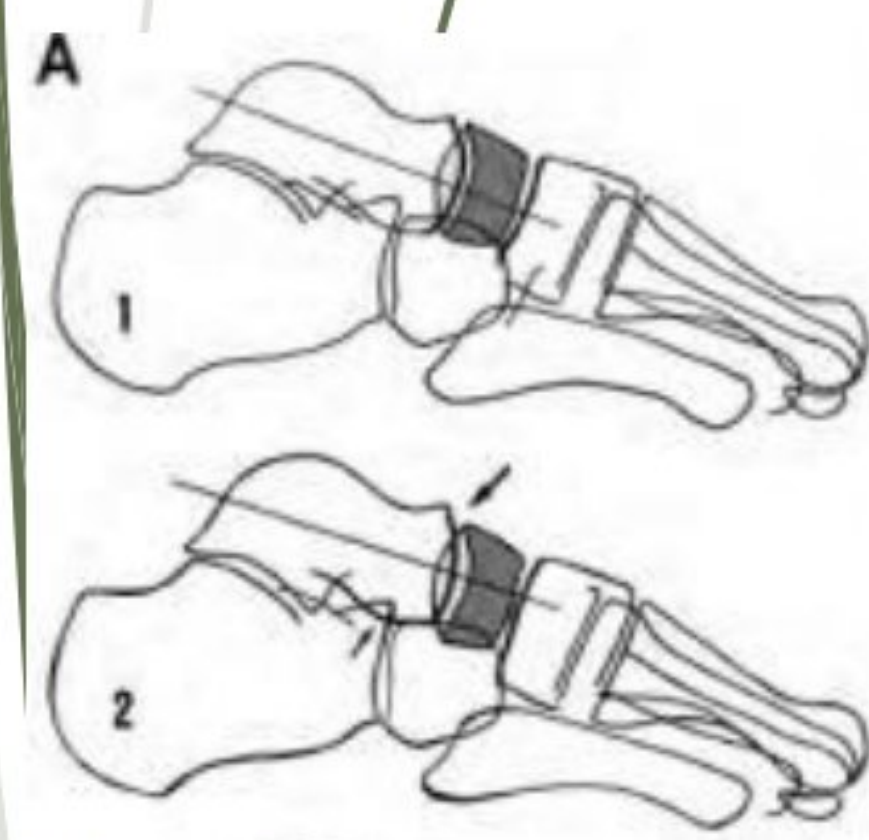
En la proyección lateral los signos característicos se deben a la actitud en varo del retropié. El peroné se encuentra retropuesto, el astrágalo y el calcáneo suelen estar paralelos y se puede observar también condensación, fragmentación y disminución de la longitud anteroposterior del escafoides. Suele haber artrosis periescafoidea.



Según la Clasificación de Maceira, las radiografías del paciente anterior pertenecen a un grado 3.

Existe una clasificación evolutiva propuesta por Maceira basada en la radiografía lateral y tiene en cuenta el ángulo astrágalo-primer metatarsiano de Meary Tomeno:

- Grado 1.** Radiografías normales/cambios mínimos. Ángulo MT neutro.
- Grado 2.** varo subtalar, paralelismo astrágalo-calcáneo, subluxación dorsal de la cabeza del astrágalo. Ángulo MT positivo.
- Grado 3.** Disminución de la longitud anteroposterior del escafoides, división del escafoides. Ángulo MT neutro.
- Grado 4.** Mayor división del escafoides. Ángulo MT negativo.
- Grado 5.** Extrusión completa del escafoides. La cabeza del astrágalo articula directamente con las cuñas laterales



RESULTADOS-DISCUSIÓN: La enfermedad de Müller Weiss puede diagnosticarse clínica y radiológicamente. En cuanto al tratamiento realizado, los pacientes tratados conservadoramente mejoraron transitoriamente pero no a largo plazo. En cuanto al tratamiento quirúrgico, la técnica más usada y con mejores resultados fue la artrodesis astrágalo-escafoidea acompañada a veces de una osteotomía valguizante de calcáneo en aquellos casos de varo importante. Otras técnicas con buenos resultados en nuestra literatura son la artrodesis talo-navículo-cuneiforme y la triple artrodesis en estadios muy avanzados.

CONCLUSIONES: La enfermedad de Müller Weiss es una patología infrecuente pero infradiagnosticada al no tenerse en cuenta en muchas ocasiones entre los diagnósticos diferenciales. En pacientes con clínica, la radiografía puede ser suficiente para llegar al diagnóstico. El tratamiento quirúrgico es el gold standard de esta patología.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ahmed A-SA-A, Kandil MI, Tabl EA, Elgazzar AS. Müller-Weiss disease: A topical review. Foot Ankle Int [Internet]. 2019;40(12):1447-57.
2. Samir M, Moukaddam HA, Smitaman E. Imaging of Mueller-Weiss syndrome: A review of clinical presentations and imaging spectrum. AJR Am J Roentgenol [Internet]. 2016;207(2):W8-18.
3. Hermena S, Francis M. Clinical presentation, imaging features, and management of Müller-Weiss disease. Cureus [Internet]. 2021;13(10):e18659.