

OSTEOTOMÍA VALGUIZANTE EN MÜLLER WEISS

Autores: Fernández Lozano, E; Azulay Lara, C; Campos Garvía, A; Cagigas Castro, C; Merino Ruiz ML.

**Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital Comarcal de la Axarquía (Vélez-Málaga, Málaga)**

OBJETIVOS

Se pretende describir un caso de **enfermedad de Müller-Weiss (EMW)**, por ser una patología generalmente diagnosticada en estadios radiológicos avanzados, que precisó de tratamiento quirúrgico mediante osteotomía valguzante de calcáneo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 71 años con **dolor crónico insidioso** en **mediopié** y molestias en cara dorsal del pie izquierdo de características mecánicas. A la exploración, pie plano bilateral con ligero **varo de retropié**.

En la RMN sin contraste de pie izquierdo realizada se aprecia signos de **osteonecrosis del escafoides** así como tenosinovitis del tendón flexor del primer dedo (imagen 1). En el TC de pie sin contraste se aprecia **artrosis astrágalo-escafoidea bilateral**.

El paciente no mejoró mediante tratamiento conservador con plantillas y finalmente es sometido a cirugía mediante **osteotomía valguzante de calcáneo** que consistió en una cuña de base externa tipo Dwyer asociada a una traslación lateral o Koutsogiannis invertido, y osteosíntesis de la osteotomía mediante dos tornillos Acutrak (imagen 2).

Tras la intervención el paciente fue inmovilizado con férula suropédica durante seis semanas.

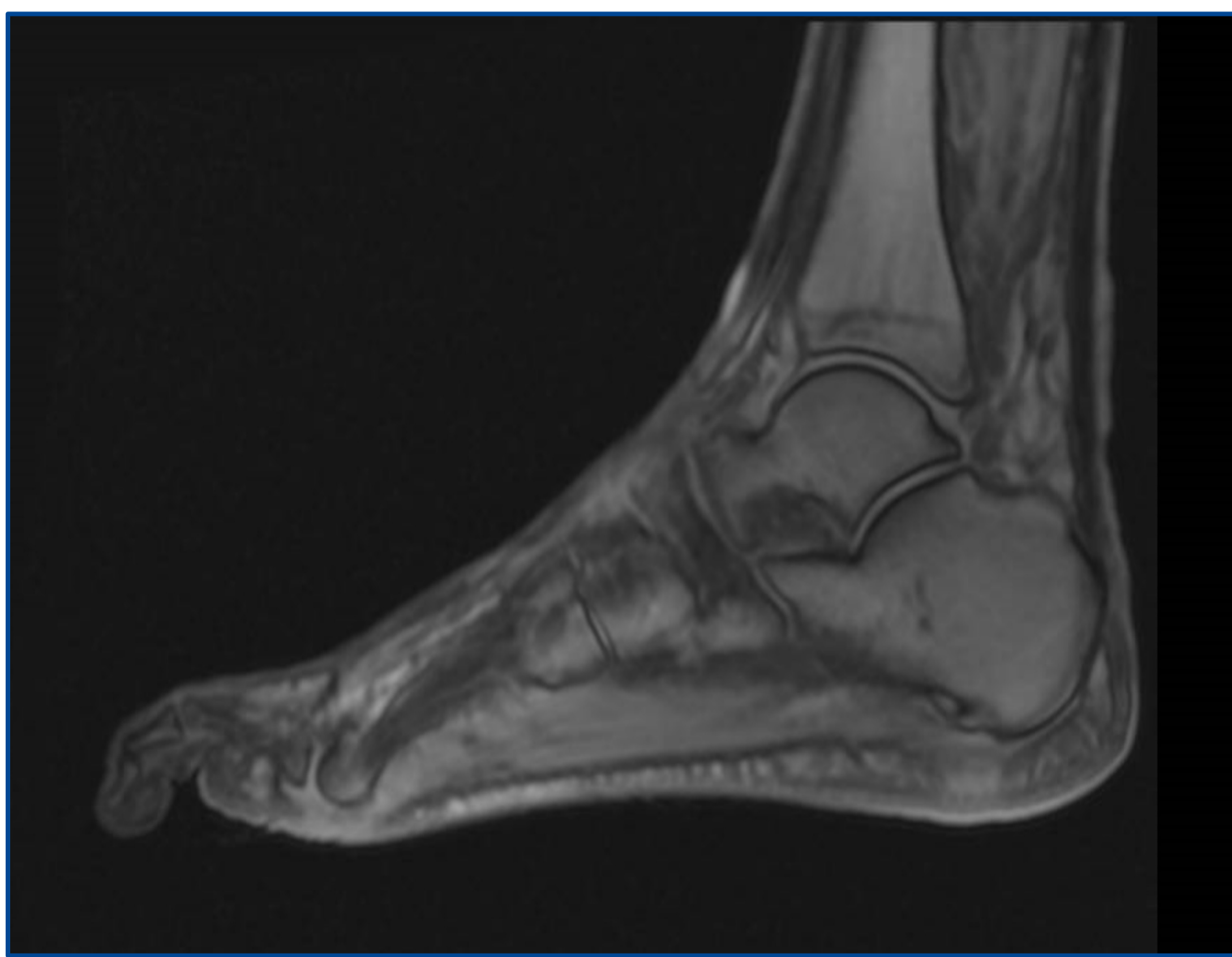


Imagen 1: RMN sin contraste pie izquierdo con osteonecrosis del escafoides.



Imagen 2: Rx lateral de pie izquierdo con osteosíntesis con tornillos Acutrak.

RESULTADOS

Tras dos años el paciente refiere caminar y hacer deporte a diario, con molestias ocasionales a la palpación del seno del tarso (imagen 3).



Imagen 3: Rx lateral de control a los dos años.

CONCLUSIONES

- La EMW es una anomalía poco frecuente del escafoides tarsiano, relacionada con ciertos factores ambientales socioeconómicos, como la pobreza extrema, guerras o movimientos migratorios masivos.
- Si bien suele establecerse en la infancia, no es hasta la **quinta o sexta década** de la vida cuando se suele manifestar clínicamente, y tiene tendencia a presentarse de forma **bilateral**.
- Sin tratamiento, produce un pie plano con varo de retropié que evoluciona a una artrosis de diferente grado.
- El tratamiento en la EMW es controvertido. Se suele iniciar con un tratamiento conservador, optando por el tratamiento quirúrgico cuando el manejo ortopédico ha fracasado, con un predominio de las técnicas de osteotomía frente a las de artrodesis.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Domínguez D, Terricabras J, Puigdelivol J, Yanguas J, Pruna R. Enfermedad de Müller-Weiss: a propósito de un caso en un futbolista en etapa formativa. Apunts Med L Esport [Internet]. 2016;51(192):137–9.
2. Martín-Gorgojo V, Blasco Mollá MC, Forriol Brocal F, Aguilar Hernández Á, Olivas Marín AM, Sánchez González M, et al. Factores etiopatogénicos y tratamiento de la enfermedad de Müller-Weiss. Rev Esp Cir Ortop Traumatol [Internet]. 2023;67(5):347–53.
3. Narváez J, Antonio Narváez J. Osteonecrosis del escafoides tarsiano. Sem Fund Es Reumatol [Internet]. 2006;7(3):109–16.
4. Ruiz-Escobar J, Viladot-Pericé R, Álvarez-Goenaga F, Ruiz-Escobar P, Rodríguez-Boronat E. Tratamiento con soportes plantares en la enfermedad de Müller-Weiss. Reporte preliminar. Acta Ortop Mex [Internet]. 2020.