

Introducción

- Enf. Müller-Weiss: dolor y deformidad en pie adulto por necrosis del navicular. Debe individualizarse tto (no gold standard).

Material y métodos

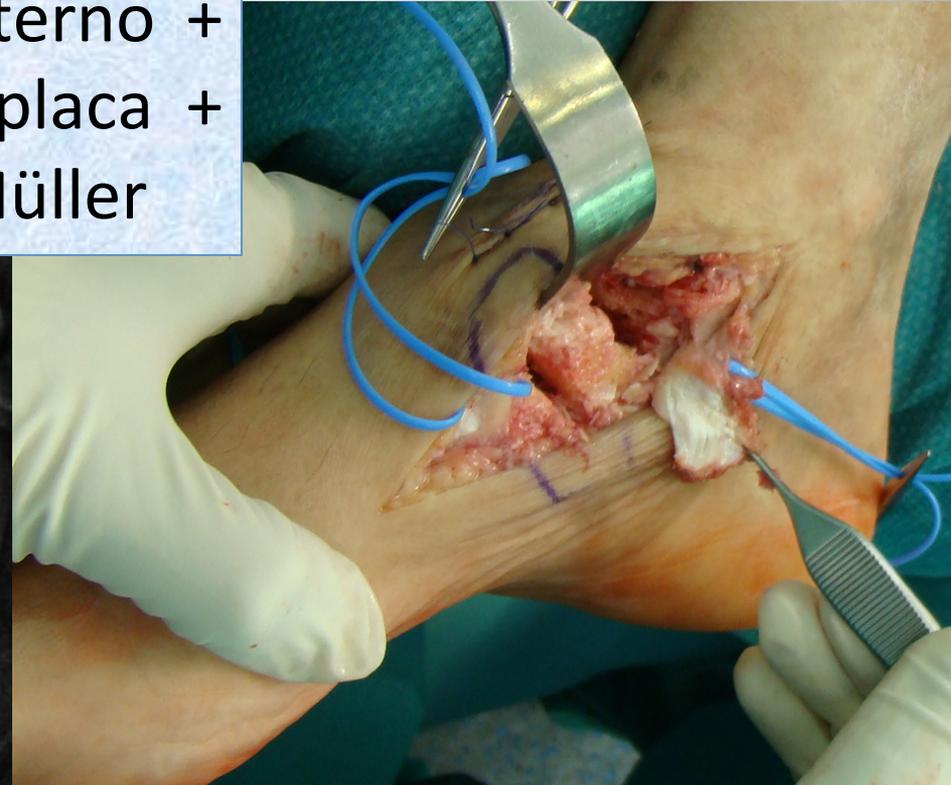
- Hombre 39 años con dolor en mediopié.
- AP: Dolor residual tras esguince.
- Dx: Enf. de Müller Weiss. Afectación de la astrágalo-escafoidea y escafo-cuneana

- Escala AOFAS: 65 puntos



Material y métodos

- Tto: artrodesis de arco interno + injerto de cresta ilíaca + placa + cobertura con colgajo de Müller

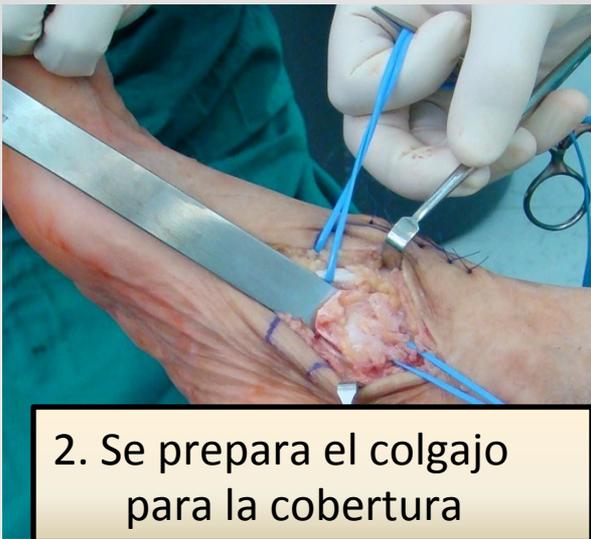


Material y métodos

Tto: artrodesis de arco interno + injerto de cresta ilíaca + placa + cobertura con colgajo de Müller



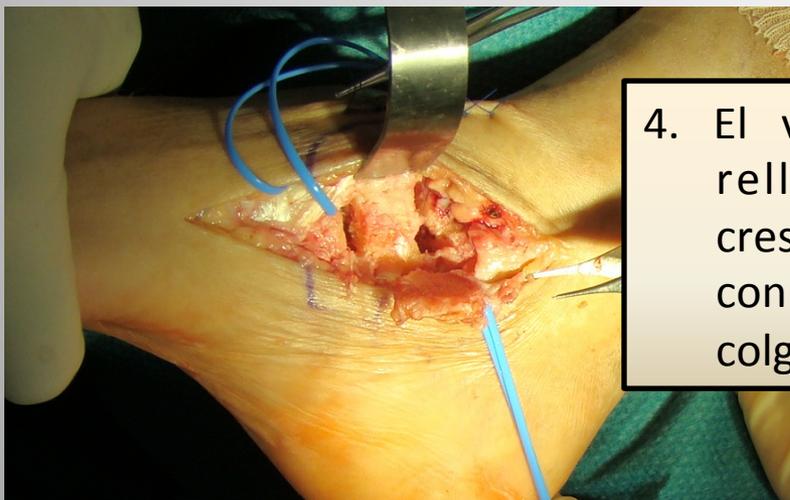
1. Se referencian el tibial anterior y el posterior



2. Se prepara el colgajo para la cobertura



3. Se reseca el cartílago articular



4. El vacío entre huesos se rellena con injerto de cresta. Damos estabilidad con placa. Cubrimos con el colgajo. Cerramos.



Resultados

- Dos meses: inicia deambulación en carga y rehabilitación.
- Tres meses: consolidación.
- Siete meses: última revisión. Nivel de actividad completo.
- Complicación: Rotura del tornillo distal.
- Escala AOFAS: 90 puntos.

A los tres meses
consolidación



A los 7 meses
última revisión



Conclusiones

- De entre la variedad de técnicas descritas para el tratamiento de la enfermedad de Müller-Weiss para el tratamiento quirúrgico defendemos la artrodesis astrágalo-escafo-cuneana con injerto y osteosíntesis con placa por conseguir una artrodesis estable manteniendo la longitud del primer radio.



17 meses de la intervención

