



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD DE MÜLLER-WEISS.

La experiencia en nuestro centro



Ortego Sanz J, Cabanes Soriano F, López Vega M

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. **Hospital de Llíria**

INTRODUCCIÓN



- Se conoce como enfermedad de Müller-Weiss una deformidad compleja de mediopié y retropié.
- Se caracteriza por una displasia del escafoides tarsiano, asociado a un varo del retropié con inversión subastragalina.
- Es causa de pie plano paradójico: pérdida de altura de arco plantar asociado a varo de talón.
- La causa es desconocida, se ha relacionado con factores mecánico y endocrinos-nutricionales.



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD DE MÜLLER-WEISS.

La experiencia en nuestro centro

Ortego Sanz J, Cabanes Soriano F, López Vega M

H. de Llíria - H. Arnau de Vilanova



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

RADIOLOGÍA



LATERAL

- Disminución grosor escafoides.
- Seno tarso abierto (supinación subtalar)
- Desplazamiento posterior peroné (rotación externa).

- Dolor tipo mecánico y progresivo.
- Deformidad característica del retropié en varo.
- En fases avanzadas pérdida arco plantar.

ANTEROPOSTERIOR

- Compresión zona lateral escafoides.
- Escafoides "expulsado".
- Disminución ángulo Kite y ángulo intermetatarsiano 1º-2º (primer y segundo metatarsiano paralelos).
- Subluxación medial del cuboides.





TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD DE MÜLLER-WEISS.

La experiencia en nuestro centro

Ortego Sanz J, Cabanes Soriano F, López Vega M

H. de Llíria - H. Arnau de Vilanova



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

-Tras fracaso de tratamiento conservador. Más importantes los síntomas que la deformidad.

-Opciones publicadas

- Corrección eje mecánico
 - Osteotomía de calcáneo
 - Triple artrodesis
- Osteosíntesis escafoides, en fases iniciales
 - Artrodesis astrágalo escafoidea
- Artrodesis de articulaciones dolorosas y muy degeneradas
 - Artrodesis columna medial
 - Triple artrodesis
 - Artrodesis pan-talar

NUESTRA SERIE

-6 pacientes, intervenido entre 2010 y 2016

-4 mujeres/2 varones, edad media de 53'67 años



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD DE MÜLLER-WEISS.

La experiencia en nuestro centro

Ortego Sanz J, Cabanes Soriano F, López Vega M

H. de Llíria - H. Arnau de Vilanova



RESULTADOS

PACIENTE	EDAD	TECNICA	AOFAS* (0-100)	MOxFQ** Bip/marcha	MOxFQ Dolor	MOxFQ Social
MMPG	39	Artrodesis astrágalo-escafoidea	58	67'85	60	68'75
ORB	61	Artrodesis astrágalo-escafoidea	68	60'71	85	81'75
VTR	57	Artrodesis astrágalo-escafoidea	78	67'85	60	68'75
EGT	66	1º Triple artrodesis. 2º Artrodesis columna medial	28	64'29	85	81'25
AS	30	Artrodesis astrágalo escafoidea	70	64'29	70	68'75
ATV	68	1º. Artrodesis astrágalo escafoidea + osteotomía calcáneo 2º EMO	72	71'42	70	71'42

*Escala AOFAS

**Manchester-Oxford Foot Questionnaire

- Resultados similares entre las diferentes técnicas.
- Acorde con la bibliografía existente.
- Técnicas exigentes, periodo largo de recuperación.
- Problemas cutáneos se resolvieron con curas en todos los casos.



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD DE MÜLLER-WEISS.

La experiencia en nuestro centro

Ortego Sanz J, Cabanes Soriano F, López Vega M

H. de Llíria - H. Arnau de Vilanova



CONCLUSIONES

- La incidencia real de enfermedad de Müller-Weiss no es conocida. Pero la mayoría de casos son bien tolerados o responden bien a tratamiento conservador
- El tratamiento quirúrgico es poco frecuente, es recomendable centralizar en cirujanos concretos
- Existen diferentes técnicas quirúrgicas, no se ha demostrado superioridad de ninguna de ellas.
- Alto índice de complicaciones, en general resultados aceptables.

BIBLIOGRAFÍA

- Mohiuddin T, Jennison T, Damany D. *Müller–Weiss disease. Review of current knowledge*. Foot and Ankle Surgery 20 (2014) 79–84.
- Maceira E, Rochera R. *Müller-Weiss disease: clinical and biomechanical features*. Foot Ankle Clin N Am; 9 (2004) 105–125.
- Hetsroni I, Nyska M, Ayalon M. *Plantar Pressure Distribution in Patients with Müller-Weiss Disease*. FAI. 2007; 28,2. 237-41
- Doyle T, Napier R, Wong-Chung J. *Recognition and Management of Müller-Weiss Disease*. FAI. 2012;33,4:275-81.Vol. 33, No. 4/April 2012.