

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Enfermedad de Muller Weiss: A referencia de un caso clínico

Fernando Luzuriaga,¹ Ma. Gabriela Lamilla²

¹Traumatólogo y Ortopedia, Omni Hospital
Guayaquil – Ecuador.

²Medico Residente
Guayaquil – Ecuador.

**Muller Weiss disease: A reference to a
clinical case.**

PALABRAS CLAVE

Displasia, navicular, retropie, varo.

KEYWORDS

Dysplasia, navicular, hindfoot, varus.

CORRESPONDENCIA

Ma. Gabriela Lamilla
lamgab27@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0173-179.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no tienen conflictos de interés
en esta publicación.

RESUMEN

La enfermedad de Muller Weiss es una patología displásica del hueso navicular o escafoides del pie que se genera durante la infancia pero que se manifiesta con inestabilidad lateral del tobillo y dolor crónico insidioso en la región dorso medial del medio/retropié en edad adulta sobre todo en mujeres entre la 4ta y 6ta década de vida. La fisiopatología que condiciona esta enfermedad son el retraso de la osificación del escafoides tarsiano y la transferencia lateral de la carga con deformidad en varo del retropié.

ABSTRACT

Muller Weiss's disease is a dysplastic pathology of the navicular bone or scaphoid of the foot that is generated during childhood but is manifested with lateral ankle instability and chronic insidious pain in the dorso medial region of the mid/retrofoot in adult age, especially in women between the 4th and 6th decade of life. The pathophysiology that conditions this disease are the delay of the ossification of the tarsian scaphoid and the lateral transference of the load with deformity in varo of the hindfoot.

INTRODUCCIÓN

Esta enfermedad fue descrita por primera vez en 1927 por el cirujano alemán Walther Muller. En 2004, Maceira y Rochera, tras analizar 101 pacientes con enfermedad de Muller Weiss, proponen que se trata de una displasia del desarrollo del escafoides tarsiano condicionado por un retraso en su osificación, que le confiere un aspecto condensado o fragmentado,¹ este retraso puede ser consecuencia de un trastorno del desarrollo localizado

o generalizado, este último debido a un defecto nutricional que puede ser extrínseco (socioeconómico) o intrínseco (endocrinopatías y enfermedades generales metabólicos de mala absorción).

Otro factor importante es el patrón de distribución de fuerza excesiva en la mitad lateral del hueso escafoides en su parte lateral, entre la cabeza del astrágalo y la cuña²; esta distribución anormal conduce a la deformidad y la fragmentación. Estas fuerzas de compresión sobre el hueso escafoides pueden ser un varo primario de la articulación subastragalina o una braquimetarsia del primer radio.

Es considerada una enfermedad poco frecuente, ya que por lo general es asintomática o diagnosticada tardíamente cuando ha desarrollado una artrosis astragalo-escafoidea³⁻⁴ con dolor crónico en el dorso del medio pie, referido a la región lateral del tobillo afecto y actitud en varo de talo, se acompaña frecuentemente de inestabilidad funcional de la parte lateral del tobillo y el arco medial del pie, el cual puede conservarse, aplanar o elevar.⁵⁻⁶

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza mediante una radiografía simple de pie con carga, observando la deformidad en varo del retropié, escafoides en forma de “coma” por la constante compresión,⁷⁻⁸ divergencia astrágalo – calcáneo disminuida, inx minus que hace referencia al primer metatarsiano más corto de lo habitual.

La tomografía computarizada, permite una valoración más extensa en relación con la morfología del hueso escafoides y su fragmentación.

La resonancia magnética se utiliza para descartar otras enfermedades como fracturas por estrés, osteonecrosis o infecciones.⁹⁻¹⁰

El tratamiento cuando es identificado en etapas tempranas es conservador⁴⁻⁵ con la combinación de uso de calzado adecuado, antiinflamatorios y periodos de descarga.¹⁰

Como diagnóstico diferencial tenemos: la enfermedad de Kohler la cual es una osteocondrosis del hueso navicular del tarso por pérdida de irrigación sanguínea,⁷ siendo de mayor frecuencia en población masculina entre 3 y 7 años de edad y la sintomato-

logía es de menor intensidad en comparación con la enfermedad de Muller Weiss.

Osteoartrosis, enfermedad degenerativa de alta prevalencia, aumenta con la edad, se presenta en ambos sexos y generalmente el dolor se presenta en manos, rodillas y caderas.

Fracturas por estrés la cual se produce tras un aumento de las cargas superior a su resistencia mecánica, siendo la ruptura de los metatarsos la más frecuente.

Artropatía de Charcot, es una lesión neuropática destructiva relacionada con la ausencia de sensibilidad tanto térmica, dolorosa, y propioceptiva, guarda estrecha relación con la diabetes mellitus y se caracteriza por inflamación, luxación articular y destrucción ósea.⁹

CASO CLÍNICO

Paciente sexo femenino de 38 años de edad que practica “kango” (práctica deportiva que se realiza usando un calzado transformado en trampolín) la cual lleva realizando hace 6 meses, acude a la consulta por presentar dolor de aproximadamente 3 semanas de evolución, progresivo a nivel del dorso del medio pie bilateral, de mayor intensidad en el pie izquierdo, que se irradia hacia los metatarsianos, se intensifica con la marcha y al realizar la actividad deportiva. En el examen físico se valora la marcha la cual es normal.

Se solicita radiografía de pie anteroposterior y oblicua (figura 1) donde se observa daño articular entre escafoides y la primera cuña lo cual se comprueba por tomografía (figura 2) evidenciando cambios degenera-



Figura 1. Radiografía de pie izquierdo; A.- Anteroposterior B.- Oblicua C.- Radiografía anteroposterior de pie derecho, cambios degenerativos de la articulación escafo-cuneana con reducción del espacio articular, esclerosis subcondral y osteofitos marginales

7. Hermena S, Francis M. Clinical presentation, imaging features, and management of Müller-Weiss disease. *Cureus* [Internet]. 2021;13(10): e 18659. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.18659>.
8. Carrascoso J, Monteagudo M, Llopis E, Jiménez M, Recio M, Maceira E. Imaging of Müller-Weiss disease. *Semin Musculoskelet Radiol* [Internet]. 2023;27(3):293–307. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-1766096>.
9. 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. <http://dx.doi.org/10.1177/1071100719877000>.
10. Bartolotta RJ, McCullion JC, Belfi LM, Hentel KD. Mueller-Weiss syndrome: imaging and implications. *Clin Imaging* [Internet]. 2014;38(6):895–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinimag.2014.06.012>.