

347/2023 - SÍNDROME DE PELLEGRINI-STIEDA, UNA CAUSA DE GONALGIA QUE EL MÉDICO DE FAMILIA DEBE CONOCER

S. Mexía dos Santos^a, M. Contín Pescacen^b y E. Ripalda Ansa^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alsasua. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Sangüesa. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Alsasua. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años sin antecedentes personales, que presenta gonalgia derecha tras torsión brusca de la misma. Refiere dolor, impotencia funcional e inflamación de la rodilla.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor al palpar ligamento colateral medial con moderado edema de la zona, dolor al forzar el valgo sin bostezo. Flexo-extensión limitada por dolor. Maniobras meniscales negativas. Se sospecha esguince de ligamento medial, se realiza vendaje compresivo y se pauta aceclofenaco durante una semana. El paciente vuelve a consulta un mes después por persistir dolor y cierta impotencia funcional. Se solicita radiografía y RM. La radiografía muestra calcificación de la región cefálica del ligamento colateral medial: signo de Pellegrini-Stieda (PS). Se diagnosticó como síndrome de PS (SPS) y se instauró tratamiento rehabilitador con mejoría. No fue necesario realizar RM.

Orientación diagnóstica: SPS.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis subaguda de ligamento colateral de rodilla. Ruptura del ligamento colateral de rodilla.

Comentario final: El signo radiológico de PS es la calcificación proximal del ligamento colateral medial de la rodilla, después de un traumatismo de la misma. Los hallazgos radiológicos más el dolor y limitación de la movilidad se conoce como SPS. Es más frecuente en varones entre los 25-40 años. Siempre existe relación con un traumatismo sobre la rodilla o en una localización distante como cráneo o columna vertebral. La calcificación puede ocurrir en el mes siguiente al traumatismo, aunque pueden pasar varios meses. El paciente presenta dolor en la cara medial de la rodilla y limitación a los movimientos de flexoextensión de la articulación. Puede diagnosticarse mediante radiografía y ecografía. Con la primera se observa una calcificación lineal o curva de tamaño variable, y con la ecografía un área hiperecogénica con sombra acústica posterior. El tratamiento normalmente es conservador. Incluye reposo y fisioterapia. También es útil la inyección de esteroides y lidocaína. En casos severos se ha realizado la escisión quirúrgica. El SPS puede diagnosticarse en atención primaria, es importante conocerlo para evitar retrasos en la mejora de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Restrepo JP, Molina MP. Síndrome de Pellegrini-Stieda: más allá que un signo radiológico. Colomb Reumatol. 2016;23:210-2.

2. Santos JA, Ramos LR, García D, et al. Síndrome de Pellegrini-Stieda como causa de gonalgia. Semergen. 2012;38:543-7.

Palabras clave: Síndrome de Pellegrini-Stieda. Calcificación del ligamento colateral medial.