



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

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

S. Mexía dos Santos<sup>a</sup>, M. Contín Pescacen<sup>b</sup> y E. Ripalda Ansa<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alsasua. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sangüesa. Navarra. <sup>c</sup>Médico 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.