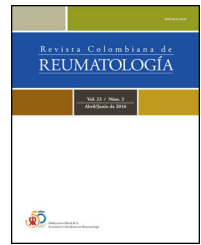




Revista Colombiana de REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma



Informe de caso

Síndrome de Pellegrini-Stieda: más allá que un signo radiológico



Juan Pablo Restrepo^{a,*} y María del Pilar Molina^b

^a Departamento de Medicina Interna, Universidad del Quindío, Colombia

^b Centro Reumatológico de Armenia, Quindío, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de julio de 2013

Aceptado el 15 de marzo de 2016

On-line el 25 de junio de 2016

Palabras clave:

Osificación

Heterotópica

Ligamento colateral medial

Tratamiento

R E S U M E N

El signo de Pellegrini-Stieda es la calcificación del ligamento colateral medial de la rodilla posterior a trauma. La presencia de síntomas asociados a los hallazgos radiológicos se conoce con el nombre de síndrome de Pellegrini-Stieda. El dolor es el principal elemento caracterizador de la enfermedad. El tratamiento varía desde reposo, fisioterapia, uso de anti-inflamatorios no esteroides, infiltración con glucocorticoides hasta cirugía, en casos severos y recalcitrantes.

© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Pellegrini-Stieda syndrome: More than a radiological sign

A B S T R A C T

The Pellegrini-Stieda sign is a calcification of the medial collateral ligament of the knee after trauma. The presence of symptoms associated with radiological findings is known as Pellegrini-Stieda syndrome. Pain is the main element that characterises the disease. Treatment ranges from rest, physical therapy, use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs, glucocorticoid injection, and even surgery in severe and recalcitrant cases.

© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Ossification

Heterotopic

Medial collateral ligament

Treatment

Caso clínico

Paciente varón de 51 años de edad quien hace 12 años presentó torsión traumática de la rodilla derecha, le diagnosticaron

una rotura del ligamento cruzado anterior por RNM manejada de manera conservadora con AINE, inmovilización y terapia física con resolución completa de su cuadro. Cinco años después empieza a presentar dolor en ambas rodillas, principalmente la derecha que se exacerbaba con la actividad

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jprestrepo@lycos.com (J.P. Restrepo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2016.03.004>

0121-8123/© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

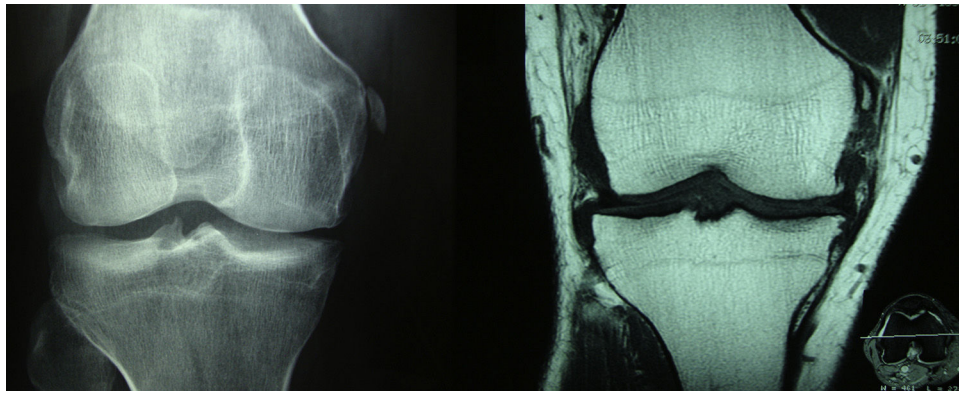


Figura 1 – A la izquierda en la radiografía AP de rodillas se observa calcificación del ligamento colateral medial en su parte proximal, además de disminución del espacio femorotibial medial. A la derecha en la adquisición coronal con información T1 de la rodilla se hace evidente una osificación en el extremo proximal del ligamento colateral medial, en relación con una lesión antigua, configurando una lesión de Pellegrini-Stieda. Se observan además cambios artrósicos por formación de osteofitos marginales en el compartimento medial.

física y mejoraba con el reposo al inicio de su cuadro. Posteriormente, se torna permanente por lo cual se le prescribe AINE de varios tipos sin lograr control del dolor durante varios años. El paciente consulta a reumatología donde se considera el diagnóstico de osteoartritis de rodillas, pero ante el hallazgo de dolor localizado en la cara interior de la rodilla derecha se le realiza una RNM que reporta: ligamento cruzado anterior engrosado e irregular con pobre definición de sus fibras y aparente cicatrización intrasustancia, osteofitos en el compartimento femorotibial medial y en el polo inferior de la patela, cambios degenerativos condromixoides intrasustancia del cuerno posterior del menisco medial, iguales hallazgos en el cartílago articular de la meseta tibial medial y región posterior del cóndilo femoral, además de la existencia de un fragmento óseo de 11 mm de longitud al interior del ligamento colateral medial (fig. 1). Con los anteriores hallazgos se considera que el paciente cursa con una osteoartritis de rodilla secundaria a lesión meniscal traumática y un síndrome de Pellegrini-Stieda (SPS), por lo tanto se realizó infiltración lateral al ligamento colateral medial, terapia física, acetaminofén 1 g TID con mejoría parcial de su dolor.

Revisión de la literatura

Pellegrini en 1905 fue el primero en describir el signo de Pellegrini-Stieda¹ y, posteriormente, en 1908 Stieda reportó la primera serie de 5 casos². El signo radiológico de Pellegrini-Stieda es la calcificación proximal del ligamento colateral medial de la rodilla, después de un traumatismo directo o indirecto de la misma. Los hallazgos radiológicos más sintomatología clínica de dolor y restricción en arcos de movimientos se conocen con el nombre de SPS³. La incidencia del SPS es desconocida pero sí es clara su preponderancia en el género masculino, entre los 25-40 años⁴, siendo rara en niños y ancianos. Siempre existe relación con un traumatismo sobre la rodilla o en un sitio distante como cráneo o columna vertebral⁵, pero no es necesario el antecedente traumático repetitivo para su aparición. La calcificación puede ocurrir en

el mes siguiente al traumatismo y, en algunos casos, ha desaparecido excepcionalmente de manera espontánea⁶. Tampoco es clara la fisiopatología de la enfermedad. El desencadenante del SPS puede ser una avulsión del cóndilo femoral medial o un desgarramiento de ligamentos, tendones (porción isquiocondílea del aductor mayor). Se postula que después de una lesión traumática se genere edema de tejidos blandos y el subsecuente depósito de hidroxapatita o pirofosfato de calcio. La mayoría de los pacientes son asintomáticos. En el examen clínico puede encontrarse dolor localizado en la cara medial de la rodilla y limitación a los movimientos de flexoextensión de la articulación. En la radiología convencional se observa una calcificación lineal o curva que inicia desde el origen del ligamento colateral medial y puede extender casi hasta la inserción del mismo⁷. Mendes et al., describieron 4 tipos de osificación: I: en forma de pico con orientación inferior y unión al fémur, II: en forma de gota con orientación inferior y paralela al fémur, III: elongada con orientación superior, IV: con orientación superior e inferior unida al fémur⁸. El tratamiento del SPS usualmente es conservador. Medidas como reposo, fisioterapia, inyección de esteroides y lidocaína han sido utilizadas con éxito. En casos severos donde hay limitación en los movimientos o daño del ligamento colateral medial se ha realizado escisión quirúrgica de las calcificaciones y reparación del ligamento con buenos resultados. No se recomienda su remoción en etapas tempranas de la enfermedad por el alto riesgo de recidiva.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pellegrini A. Traumatic calcification of the collateral tibial ligament of the knee joint. *Clin Med*. 1905;11:433-9.
2. Stieda A. Über eine typische verletzung am unteren femurende. *Arch F Klin Chir*. 1908;85:815.
3. Theivendran K, Lever CJ, Hart WJ. Good result after surgical treatment of Pellegrini-Stieda syndrome. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2009;17:1231-3.
4. Scheib JS, Quinet RJ. Pellegrini-Stieda syndrome mimicking acute septic arthritis. *South Med J*. 1989;82:90-1.
5. Yildiz N, Ardic F, Sabir N, Ercidogan O. Pellegrini-Stieda disease in traumatic brain injury rehabilitation. *Am J Phys Med Rehabil*. 2008;87:514.
6. Kulowski J. Post-traumatic para-articular ossification of the knee joint (Pellegrini-Stieda's disease). *Am J Roentgenol Radium Ther*. 1942;47:392-404.
7. Altschuler E, Bryce T. Pellegrini-Stieda Syndrome. *N Engl J Med*. 2006;354:e1.
8. Mendes LFA, Pretterklieber ML, Cho JH, Garcia GM, Resnick DL, Chung CB. Pelligrini-Stieda disease: a heterogeneous disorder not synonymous with ossification/calcification of tibial collateral ligament- anatomic and imaging investigation. *Skeletal Radiol*. 2006;35:916-22.