



## CASO

### ENFERMEDAD DE PELLEGRINI-STIEDA: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Maureen Arboine Ciphos\**

#### RESUMEN

La Enfermedad de Pellegrini Stieda consiste en la osificación del ligamento colateral medial de la rodilla, secundaria a un traumatismo. Se caracteriza por dolor que persiste meses posteriores al trauma.

**PALABRAS CLAVES:** Pellegrini-Stieda, trauma rodilla, ligamento colateral medial.

#### ABSTRACT

Pellegrini Stieda's disease consists of the ossification of the medial collateral ligament of the knee, secondary to trauma. It is characterized by pain that persists months after the trauma.

**KEYWORDS:** Pellegrini-Stieda, knee trauma, medial collateral ligament.

#### Caso clínico

Masculino de 52 años de edad, diestro, estibador portuario desde hace 25 años, sin antecedentes personales patológicos conocidos, antecedentes traumáticos fractura del brazo derecho. Refiere que el 05/09/2014 en horas de la tarde mientras laboraba acomodando un contenedor sufrió trauma directo en la rodilla derecha. Fue valorado en el Instituto Nacional de Seguros (INS), al examen físico inicial no presenta estigmas de trauma, aqueja dolor a la palpación de la cara medial de la rodilla derecha, se le manejo de manera conservadora con antiinflamatorios y reposo. Semanas después hizo reaperturas del caso y se le dio el mismo manejo. Hizo una segunda reapertura del caso 8 semanas después, en esa ocasión le realizaron una resonancia magnética que evidenció el ligamento colateral medial con calcificación proximal (lesión de Pellegrini-Stieda), sin datos de ruptura. Edema óseo leve en el aspecto posterior del cóndilo femoral externo. Se le brindó terapia de rehabilitación física por dos semanas y en la valoración de daño corporal se le asignó la pérdida del uno por ciento (1%) de su capacidad general.

#### Enfermedad de Pellegrini-Stieda

La enfermedad de Pellegrini-Stieda o también conocida síndrome de Pellegrini-Stieda fue descrita por Pellegrini en 1905 y posteriormente por Stieda en 1908 luego de recoger una serie de 5 casos. Consiste en una osificación post traumática del ligamento colateral medial de la rodilla caracterizada por dolor persistente en la cara medial de la rodilla y en ocasiones asociada a limitación de la movilidad.

\* Médico residente Medicina Legal, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial de Costa Rica.  
correo electrónico: marboine@poder-judicial.go.cr



Su incidencia es mayor en hombres que en mujeres, con una aparición entre los 25 y 40 años de edad, es poco común en niños o adultos mayores (Theivendran, Lever, Hart, 2009).

Se dice que siempre existe un antecedente trauma, ya sea directo o indirecto, generalmente con un solo episodio de trauma, aunque no se excluyen múltiples episodios traumáticos también. La teoría más aceptada es que el trauma del ligamento colateral medial produce depósitos de hidroxapatita y cristales de dihidropirofosfato cálcico, lo que origina la calcificación en el ligamento, aunque se dice también que dicha calcificación puede abarcar otras estructuras como la inserción femoral de la porción isquiocondílea del tendón del aductor mayor o incluso, aunque algo menos frecuente, en ambos a la vez. (Santos, Ramos, García, Bermúdez, 2012).

## Evolución clínica

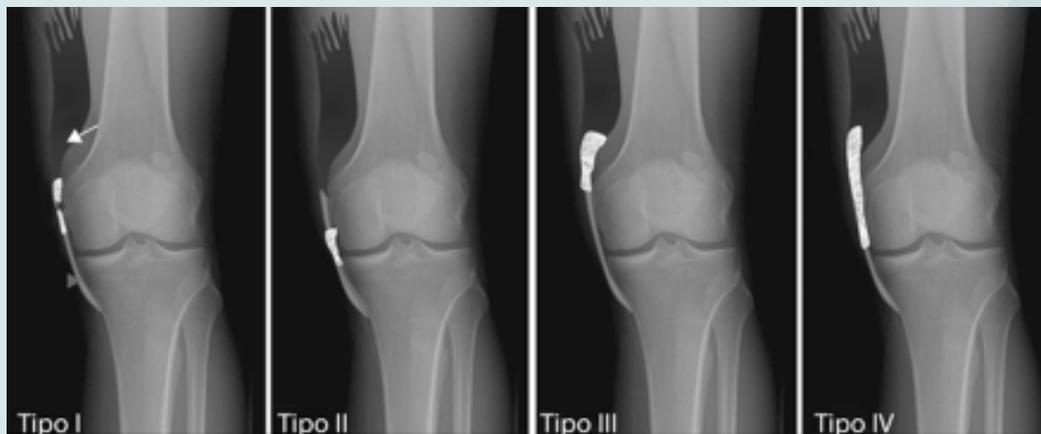
Se presenta clínicamente con dolor en su fase inicial, puede haber edema de partes blandas, posteriormente entre 11 días a 6 semanas se desarrolla la calcificación en forma de grumos.

Luego en 6-8 semanas se forma hueso nuevo alrededor de la masa y finalmente entre 5-6 meses se produce la maduración de la calcificación rodeada de tejido. Constituyendo el signo radiológico.

## Diagnóstico

El diagnóstico se realiza con una radiografía simple en la que se observa osificación curvilínea adyacente al cóndilo femoral interno.

Se clasifica según el grado de osificación.



Fuente: Santos, J, Ramos L, García, D, Bermúdez, C. (2012). Síndrome de Pellegrini-Stieda como causa de gonalgia. *Semergen*. Vol 38. Tomado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-sindrome-pellegrini-stieda-como-causa-gonalgia-S1138359311004370>. Recuperado el 24 de junio del 2017.

En la imagen se observan los cuatro grados de clasificación, descritos de la siguiente manera:

- Grado I: forma de pico con orientación inferior, adherida al fémur.
- Grado II: forma de gota con orientación inferior paralela al fémur.
- Grado III: forma alargada con orientación superior, paralela al fémur.
- Grado IV: forma de pico con orientación superior e inferior, adherida al fémur.

En el diagnóstico diferencial se deben considerar tumores como el osteosarcoma, osteocondroma y osteoma.



## Tratamiento

El tratamiento es generalmente conservador con reposo y antiinflamatorios no esteroideos como la indometacina, en algunos casos es necesaria la infiltración con corticoides.

El manejo quirúrgico se reserva para los casos de dolor persistente con limitación funcional. Se debe esperar un mínimo 12 meses posteriores del traumatismo, debido a la alta recurrencia que ocurre cuando se extirpa de forma inmadura y aún así se puede presentar casos de recidiva.

## Relación médico legal

En la práctica forense son muy comunes los traumatismos en las rodillas, tanto en agresiones físicas, accidentes de tránsito, así como en accidentes laborales, situaciones que hacen muy frecuente la valoración por dolor en dicha articulación.

En toda valoración forense el perito debe de empezar con una historia médico legal donde se interroga al evaluado para establecer cómo, cuándo y donde ocurrieron los hechos que lo llevaron al traumatismo, además de la sintomatología que ha presentado, el tiempo de evolución, tratamientos, exámenes realizados, estados lesionales previos o posteriores en la misma zona afectada, entre otros. Todo esto con el objetivo de establecer una relación de causalidad entre los hallazgos encontrados y los hechos denunciados.

Posteriormente se debe realizar un examen físico detallado de la zona afectada así como las áreas cercanas a esta. También se deberá revisar la documentación médica que haya elaborado por los hechos estudiados para tener más elementos de juicio que permitan concluir de la mejor manera el peritaje.

En el caso descrito de la Enfermedad de Pellegrini-Stieda, tal como describió en líneas atrás, la evolución clínica para la aparición de esta calcificación del ligamento colateral medial de la rodilla, tarda aproximadamente 6 meses, por lo que en etapas iniciales los exámenes radiológicos realizados no muestren la lesión, pero el paciente persiste el dolor en la rodilla.

Es importante que se trace una línea de tiempo desde el momento en que ocurrieron los hechos hasta que se dio el diagnóstico para poder establecer el nexo de causalidad, ya que podría darse incluso un silencio clínico que haga dudar de la relación causal del evento, sin embargo, obteniendo una buena descripción de los mecanismos de trauma y la cronología de los hechos se puede establecer el nexo de causalidad.

Así mismo, resulta importante conocer con detalle la evolución clínica para poder establecer en qué momento se dio la estabilidad lesional y de esta manera poder establecer la incapacidad temporal y la permanente en los casos que así lo ameriten.

Es deber del médico perito forense contar con todos los elementos de juicio que le sean necesarios que la permitan realizar su pericia de manera pronta, eficiente para poder auxiliar a la Autoridad Judicial en la resolución de los casos.



## Bibliografía

Contreras, M. A. (2003). Enfermedad de Pellegrini Stieda. *Rev Esp Enferm Metab Oseas*. 12:57-8. Tomado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-reemo-70-articulo-enfermedad-pellegrini-stieda-13046874>. Recuperado el 24 de junio del 2016.

Gokcen, N, Kelle, B, Kozanoglu, E. (2015). Intraligamentous Calcification of the Medial Collateral Ligament Mimicking Pellegrini-Stieda Syndrome in a Lower-Extremity Amputee. *Turk J Phys Med Rehab*. 61:70-2. Tomado de <http://www.ftdergisi.com/uploads/sayilar/290/buyuk/70-72y.pdf>, recuperado el 23 de junio del 2017.

Theivendran , K, Lever, E, Hart. W. (2009). Good result after surgical treatment of Pellegrini–Stieda syndrome. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* .17:1231–1233. Tomado de <http://www.readcube.com/articles/10.1007/s00167-009-0725-0?locale=en>, recuperado el 24 de junio del 2017.

Panadero, F, et al. (2012). Síndrome de Pellegrini Stieda. *Revista digital de ecografía clínica. Sociedad Española de Ecografía*. Vol 3. N°1. P 19-20. Tomado de [http://www.euroeco.org/vol3\\_num1\\_marzo2012/pdf/19\\_20.pdf](http://www.euroeco.org/vol3_num1_marzo2012/pdf/19_20.pdf), recuperado el 24 de junio del 2017.

Paredes, F, Sáiz, S.(2011). Enfermedad de Pellegrini-Stieda. *FM*. 10(6):347-8 .

Santos, J, Ramos L, García, D, Bermúdez, C. (2012). Síndrome de Pellegrini-Stieda como causa de gonalgia. *Semergen*. Vol 38. Tomado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-sindrome-pellegrini-stieda-como-causa-gonalgia-S1138359311004370>. Recuperado el 24 de junio del 2017.

Restrepo, J, Molina, M. (2016). Síndrome de Pellegrini-Stieda: más allá de un signo radiológico. *Rev colomb reumatolo*. 6:23 (3): 210-212. Tomado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-sindrome-pellegrini-stieda-mas-alla-que-S012181231630024X>, recuperado el 23 de junio del 2017.