



CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

230

Lesión de Pellegrini Stieda



Dr. Luciano Lovotti



SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES, SANATORIO DELTA,
ROSARIO, ARGENTINA



SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES HOSPITAL PROVINCIAL,
ROSARIO, ARGENTINA

Dr. Del Casale Victorio



Dr. Rodrigo Loto



Dr. Martin Pesce

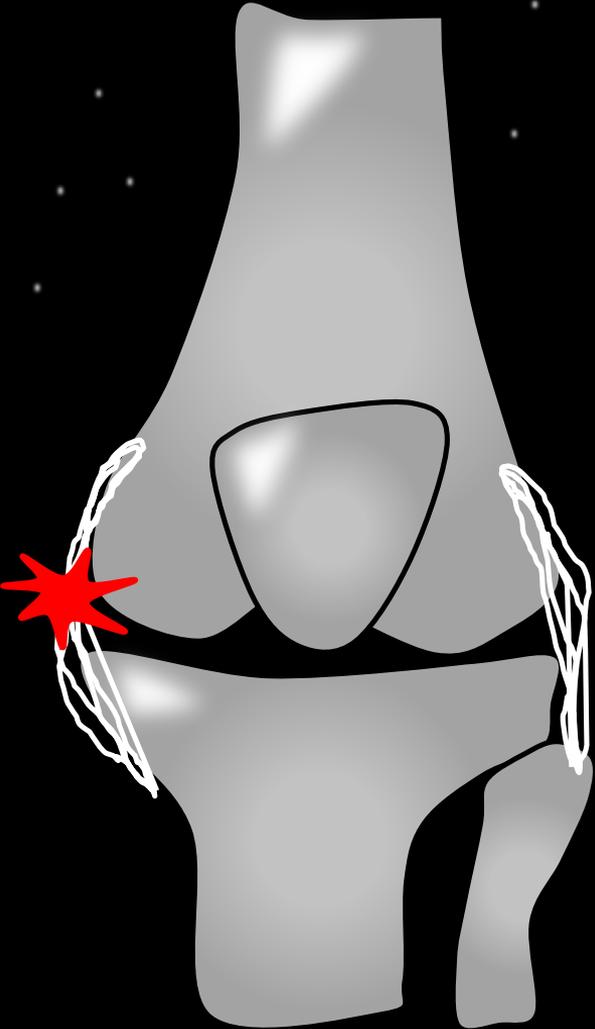


Los autores no presentan
conflictos de interés.

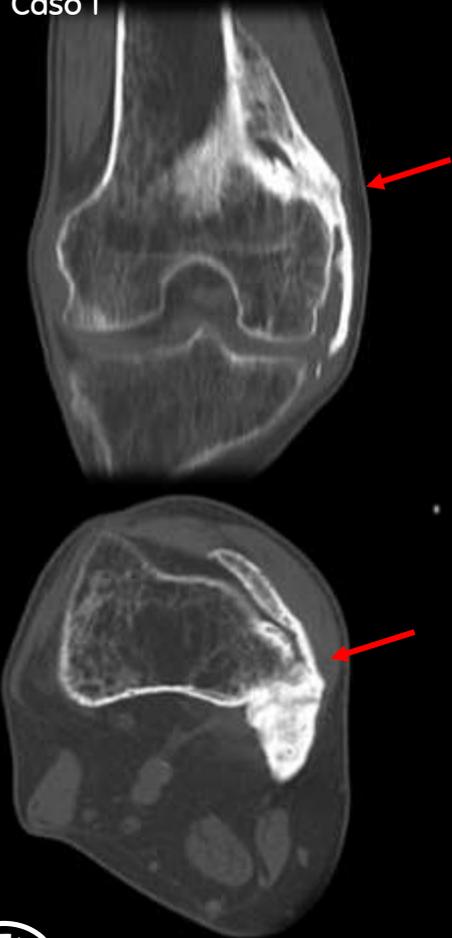
Presentación de casos

CASO 1: Varón de 49 años de edad, sin antecedentes de jerarquía que hace 14 meses sufrió un traumatismo indirecto, de baja energía, en la rodilla izquierda. No presentaba alteraciones radiológicas en las proyecciones anteroposteriores ni lateral de la rodilla. Se trató mediante inmovilización con férula entesada posterior durante 18 días y tratamiento rehabilitador. Dos meses después, continuaba con dolor de características mecánicas y tumefacción de la cara interna de la rodilla. En la exploración clínica la rodilla era estable y la movilidad completa. Se realizó TC, que no se había realizado anteriormente. Confirmándose la calcificación lineal adyacente y paralela al cóndilo femoral externo, en la zona inmediatamente inferior al tubérculo del aductor mayor, que permitieron establecer el diagnóstico de síndrome de PS.

CASO 2: Paciente, con antecedente de traumatismo leve en la rodilla derecha (torcedura al bajar un escalón). El paciente, 7 semanas después. Presentaba dolor y tumefacción en la cara interna de la rodilla con movilidad completa. En la radiografía convencional, se confirma la calcificación lineal adyacente al epicóndilo femoral medial.



Caso 1



Hallazgos imagenológicos

Radiografía simple o TC: calcificación adyacente al cóndilo femoral medial, a menudo de forma lineal o curvilínea y paralela a la corteza femoral.

Resonancia magnética: aparece como osículo o entesofito que muestra señal de medula ósea en el cóndilo femoral medial. El ligamento colateral medial suele estar engrosado.

Caso 2





Discusión

Las lesiones de Pellegrini- Stieda son lesiones postraumáticas osificadas en ligamento colateral femoral medial adyacente al margen del cóndilo femoral medial. El mecanismo de lesión es una fractura de Stieda (lesión por avulsión del ligamento colateral medial (LCM) en el cóndilo femoral medial). La calcificación generalmente comienza a formarse unas pocas semanas después de la lesión inicial.



Conclusión

Los casos leves y moderados a menudo se tratan de forma conservadora con esteroides y ejercicios de amplitud de movimiento. La escisión quirúrgica de las calcificaciones y la reparación del LCM se considera principalmente para casos refractarios.

Bibliografía



 Juan Pablo Restrepo, María del Pilar Molina. Síndrome de Pellegrini-Stieda: más allá que un signo radiológico. DOI: 10.1016/j.rcrev.2016.03.004

 Maureen Arboine Ciphaz. Enfermedad de pellegrini-stieda: a propósito de un caso y revisión bibliográfica. Med. leg. CostRica vol.34 n.2 Heredia Sep./Dec. 2017



Rosario, argentina

MUCHAS GRACIAS!

