



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/933 - GONALGIA EN UN VARÓN DE 71 AÑOS: SÍNDROME DE PELLEGRINI-STIEDA

P. Bahillo Cagigal¹, G. Rodríguez Maruri², L. Torres Pallarés³ y L. Rodríguez Santana⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años que consulta por dolor leve-moderado en cara medial de la rodilla derecha de tres meses de evolución, sin antecedente traumático, de aparición espontánea y que se desencadena tanto con movimientos como en reposo. Escasa mejoría con analgésicos habituales (paracetamol, naproxeno). Antecedentes: HTA, hiperuricemia. Tratamiento habitual: amlodipino, alopurinol, omeprazol. No alergias medicamentosas conocidas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se observa una alineación correcta de la articulación, ausencia de derrame, buena movilidad en flexión y extensión. Presenta dolor a la palpación a punta de dedo en epicóndilo medial. Se realiza ecografía en la consulta objetivándose la ausencia de derrame articular, ligamento externo normal y en el espesor del ligamento interno en su parte proximal una calcificación de 10 mm dolorosa al paso de la sonda. -Radiografía rodilla: leve pinzamiento de compartimento medial. Arterioesclerosis poplítea. Calcificación de 11 mm adyacente al epicóndilo medial.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Pellegrini-Stieda de rodilla derecha.

Diagnóstico diferencial: Gonartrosis. Meniscopatía degenerativa. Ataque agudo de gota.

Comentario final: El diagnóstico etiológico más frecuente en una gonalgia en un paciente de 70 años es la gonartrosis. Los signos y síntomas de esta patología son: rigidez, dolor mecánico, pérdida de la alineación articular, derrame articular o limitación para la flexo-extensión. Sin embargo, ante un dolor a punta de dedo, de aparición más o menos rápida y sin desencadenante conocido, que no cede completamente en reposo se puede esconder una calcificación de partes blandas. El síndrome de Pellegrini-Stieda es una entidad infrecuente, pero que debemos tener en cuenta ante un paciente que nos cuente un dolor medial y localizado, que responde de manera satisfactoria a la infiltración con corticoides.

Bibliografía

1. Farrokhi S, Chen YF, Piva SR, Fitzgerald GK, Jeong JH, Kwok CK. The Influence of Knee Pain

Location on Symptoms, Functional Status, and Knee-related Quality of Life in Older Adults With Chronic Knee Pain: Data From the Osteoarthritis Initiative. *Clin J Pain*. 2016;32(6):463-70.

2. Mendes LF, Pretterklieber ML, Cho JH, Garcia GM, Resnick DL, Chung CB. Pellegrini-Stieda disease: a heterogeneous disorder not synonymous with ossification/calcification of the tibial collateral ligament-anatomic and imaging investigation. *Skeletal Radiol*. 2006;35 (12):916-22.

Palabras clave: Rodilla. Dolor. Calcificación.