



CASO CLÍNICO

Calcificación del ligamento colateral medial de la rodilla: una causa rara de dolor en la rodilla que simula un síndrome de Pellegrini-Stieda



E. Mayayo Sinués^{a,*} y A.P. Soriano Guillén^b

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 23 de julio de 2015; aceptado el 21 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Tendinitis calcificante;
Enfermedad por depósito de hidroxapatita;
Ligamento colateral medial;
Síndrome de Pellegrini-Stieda;
Resonancia magnética

Resumen Las calcificaciones sintomáticas de la rodilla son una entidad poco frecuente en comparación con la clásica tendinitis calcificante del manguito rotador del hombro, pudiendo ser causa de dolor incapacitante y simular una lesión interna del mismo. Presentamos el caso de una mujer de 45 años de edad con dolor y tumefacción en la cara medial de la rodilla, sin antecedentes traumáticos. La radiografía y la resonancia magnética demostraron la presencia de depósitos cálcicos en el ligamento colateral medial, con una reacción inflamatoria en las partes blandas circundantes. El diagnóstico de esta entidad se puede confundir inicialmente con la enfermedad de Pellegrini-Stieda. La exclusión de antecedente traumático reciente o antiguo, las características puramente cálcicas de los depósitos y la detección de cambios inflamatorios en las partes blandas que rodean al ligamento permiten realizar el diagnóstico sin necesidad de obtener confirmación histológica. La paciente realizó tratamiento conservador, con resolución final de los síntomas.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Calcific tendinitis;
Hydroxyapatite deposition disease;
Medial collateral ligament;

Calcific tendinitis of the medial collateral ligament: An uncommon cause of knee pain mimicking Pellegrini-Stieda syndrome

Abstract Symptomatic soft tissue calcifications in the knee are rare in comparison with calcific tendinitis of the rotator cuff and can cause severe pain mimicking internal derangement. We present the case of a 45-year-old woman with pain and swelling at the medial side of the knee with no antecedents of trauma. Radiographs showed calcified deposits within the medial

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: estmays@yahoo.es (E. Mayayo Sinués).

Pellegrini-Stieda disease;
Magnetic resonance imaging

collateral ligament. Magnetic resonance imaging confirmed the diagnosis of calcific tendinitis demonstrating its location within the ligament with adjacent soft-tissue reaction. This diagnosis can be initially mistaken for Pellegrini-Stieda disease. Exclusion of an antecedent of trauma, calcific characteristics of the deposits and detection of inflammatory changes in the soft tissue around the ligament allow diagnosis without the need for histological confirmation of crystal deposition. The patient underwent conservative treatment with complete symptom resolution.
© 2015 Elsevier España, S.L.U. and SERMEF. All rights reserved.

Introducción

La periartrosis o tendinitis calcificante (TC) producida por el depósito de hidroxipatita cálcica (EDHAC) habitualmente se localiza en los tejidos periarticulares del hombro, sobre todo en el tendón supraespinoso. Sin embargo, prácticamente cualquier tendón del cuerpo, así como cápsulas articulares, ligamentos, bursas y otras partes blandas, pueden afectarse¹. Esta enfermedad puede ser mono o poliarticular y es especialmente frecuente en mujeres entre los 30 y 50 años de edad.

Los depósitos pueden permanecer asintomáticos o bien asociarse a dolor crónico y exacerbaciones agudas, pudiendo condicionar una limitación de la movilidad articular que potencialmente se resuelve espontáneamente con la resorción de los depósitos y regeneración del tendón. El dolor inflamatorio en localizaciones atípicas puede simular otras patologías, como lesión meniscal o ligamentaria, fractura de estrés, infección de partes blandas o artropatía inflamatoria². La patogénesis exacta de la TC no está suficientemente aclarada. La teoría más aceptada incluye la degeneración tendinosa y la metaplasia inducida por hipoxia local de la región crítica menos perfundida, próxima a la inserción, lo que predispone al depósito de calcio¹.

Presentamos un caso de calcificación dolorosa atraumática del ligamento colateral medial (LCM) de la rodilla por presumible depósito de cristales de hidroxipatita en una mujer de 45 años, con tratamiento conservador y evolución prolongada.

Caso clínico

Mujer española de 45 años, que presentó un dolor progresivo en la cara medial de la rodilla izquierda que limitaba la bipedestación prolongada, la realización de cortos y largos desplazamientos, así como subir y bajar escaleras. En la exploración física se apreciaba tumefacción y dolor a la presión local. No refería antecedentes traumáticos ni enfermedades sistémica, ni se observaron valores anormales analíticos. La radiografía simple de la rodilla, realizada un mes después del inicio clínico, mostró una imagen radiodensa en la cara medial, sin cambios degenerativos articulares ni otras calcificaciones (fig. 1). Inicialmente se informó como sospechosa de síndrome de Pellegrini-Stieda. Se realizó una resonancia magnética (RM), demostrando que

la imagen radiodensa se localizaba en el LCM, junto a su inserción femoral, con muy baja señal en todas las secuencias, típico de los depósitos cálcicos, así como una señal de edema en los planos tisulares circundantes (fig. 2). No se observaron otros hallazgos radiológicos que justificasen el dolor interno de rodilla. Se revisó la radiografía inicial, estableciéndose un diagnóstico radiológico de tendinitis calcificante del LCM. Se realizó tratamiento conservador sintomático, con antiinflamatorios no esteroideos e infiltración local de corticoide, con mejoría parcial y transitoria del dolor. Aproximadamente un año después, la paciente experimentó empeoramiento clínico, por lo que precisó nueva infiltración con anestésico y corticoide local. Se realizaron nuevas radiografías que mostraron un aumento del tamaño de los depósitos. Finalmente, al cabo de un año y medio después de la presentación clínica, el dolor prácticamente se había resuelto, con mínimas calcificaciones residuales en la radiografía.

Discusión

La calcificación dolorosa del LCM de la rodilla por EDHAC es bastante infrecuente. Para nuestro conocimiento, únicamente existen 5 publicaciones previas (tabla 1)³⁻⁷. Destaca una serie de 5 casos de Muschol et al., con dolor en la cara medial de la rodilla y signos meniscales positivos. Cuatro casos fueron intervenidos, con resección de los depósitos³. En todos los casos, al igual que en el nuestro, la calcificación del LCM se localizaba en la zona proximal del ligamento. Únicamente existe un caso reciente con afectación ósea debido al desarrollo de migración intraósea de los depósitos en el epicóndilo femoral, paralelamente a la resolución de la calcificación tendinosa⁷. Los casos revisados plantearon sospecha clínica inicial de lesión interna traumática o incluso de infección.

Se han descrito calcificaciones sintomáticas en otras localizaciones alrededor de la rodilla, sobre todo en la cara lateral y anterior: tendón del bíceps, poplíteo, rotuliano, cuadrípital, ligamento colateral lateral (LCL) y banda iliotibial^{2,8}. De todos estos casos, un caso de TC cuadrípital asoció erosión ósea en la rótula, simulando el aspecto de un tofo gotoso⁸. Anderson et al. presentaron 4 casos de TC del LCL, uno de ellos con calcificación adicional de la bursa del LCL-bíceps femoral, lo que representaría la extrusión de los depósitos en su fase resortiva, similar a la rotura a la bursa subacromiodeltoidea en la TC del manguito

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084795>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084795>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)