

LUCAS RIBEIRO DOS SANTOS

Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas do UNILUS, disciplinas de Fisiologia e Biofísica e Clínica Médica.

FELIPE NUNES FIGUEIRAS

Ultrassonografista do Hospital Guilherme Álvaro, Santos/SP.

MÁRCIO LUÍS DUARTE

Radiologista Musculoesquelético Webimagem.

Recebido em fevereiro de 2017.

Aprovado em maio de 2017.

SÍNDROME DE PELLEGRINI-STIEDA - UMA LESÃO INCOMUM

RESUMO

Mulher de 74 anos de idade referindo dor na face medial do joelho esquerdo, com radiografia demonstrando ossificação adjacente ao epicôndilo femoral medial, compatível com a síndrome de Pellegrini-Stieda. Tratamento é realizado com injeção local de corticosteroides e exercícios para amplitude de movimento, mas excisão das calcificações e reparação da lesão do ligamento colateral medial podem ser consideradas em casos refratários.

Palavras-Chave: Síndrome de Pellegrini-Stieda.

PELLEGRINI-STIEDA SYNDROME - UNUSUAL LESION

ABSTRACT

A 74-year-old woman reported pain in the medial side of the left knee, with radiography demonstrating ossification adjacent to the medial femoral epicondyle, compatible with Pellegrini-Stieda's syndrome. Treatment is performed with local injection of corticosteroids and exercises for range of motion, but excision of the calcifications and repair of the medial collateral ligament injury can be considered in refractory cases.

Keywords: Pellegrini-Stieda Syndrome.

INTRODUÇÃO E RELATO DE CASO

Mulher de 74 anos de idade sem comorbidades, referindo dor na face medial do joelho esquerdo há 2 meses, sem comemorativos ao exame físico. A radiografia demonstrou ossificação adjacente ao epicôndilo femoral medial, sugerindo lesão de Pellegrini-Stieda (Figura 1). O achado de imagem associado à sintomatologia é compatível com a síndrome de Pellegrini-Stieda.

Figura 1: Raio-X do joelho esquerdo anteroposterior demonstrando ossificação adjacente ao epicôndilo femoral mediano, compatível com lesão de Pellegrini-Stieda (seta branca).



DISCUSSÃO

A síndrome de Pellegrini-Stieda é descrita como uma calcificação, ossificação ou ambas na inserção do ligamento colateral medial (tibial) no epicôndilo femoral medial, geralmente relacionado a uma história de trauma.¹ Está associada a achados clínicos e radiográficos.^{1,2} A calcificação ou ossificação desenvolve-se adjacente ao epicôndilo femoral medial 03 a 04 semanas após a lesão. O paciente comumente apresenta edema local e dor, mas, pode ser assintomático.¹ Às vezes é severamente limitante.³

Muitas teorias foram propostas para explicar a patogênese da síndrome de Pellegrini-Stieda, mas nenhuma foi amplamente aceita.¹ Pellegrini sugeriu que a proliferação periosteal e a metaplasia da estrutura ligamentar causariam a calcificação.¹ Stieda acreditava que um fragmento de avulsão do epicôndilo femoral medial associado a uma proliferação subperiosteal do osso era responsável por esta doença. Koning et al. Sugeriram que o calo ósseo se desenvolve no local da lesão das partes moles. Tenler pensou que o processo começa como um hematoma que posteriormente se calcifica ou ossifica com base na forma da lesão, que corresponde ao espaço intermuscular entre o tendão da

porção isquiocondilar do músculo adutor magno e o músculo vasto medial. Andreessen acreditava que a lesão era secundária a uma ruptura do tendão por tração da porção isquiocondilar do músculo adutor magno com formação de osso novo periosteal.¹

Diferentes formas e tamanhos relacionados com a síndrome de Pellegrini-Stieda foram descritos. Andreessen descreveu três tipos de ossificação. Finder adicionou um quarto padrão e Pellegrini descreveu cinco tipos de ossificação, mas também não há consenso aceito em um sistema de classificação.¹

Em alguns casos, a ossificação é superior à inserção do ligamento colateral medial no fêmur. Esta localização superior pode ser, por vezes, explicada por lesão do tendão adjacente da parte isquiocondilar do músculo adutor magno.^{1,4}

Na radiografia, a calcificação adjacente ao côndilo femoral medial, muitas vezes apresenta forma linear.^{1,3} Na ressonância magnética (RM) apresenta-se como um ossículo ou entesófito mostrando sinal de medula óssea adjacente ao côndilo femoral medial. O ligamento colateral medial está geralmente espessado.^{1,3}

Os casos leves e moderados da síndrome de Pellegrini-Stieda podem ser tratados com injeção local de corticosteroides e exercícios para amplitude de movimento. Em casos refratários, a excisão das calcificações e reparação da lesão do ligamento colateral medial devem ser consideradas.^{3,5}

REFERÊNCIAS

1. 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 Dec;35(12):916-22.
2. Hunter TB, Peltier LF, Lund PJ. Radiologic history exhibit. Musculoskeletal eponyms: who are those guys? *Radiographics*. 2000 May-Jun;20(3):819-36.
3. Wang JC, Shapiro MS. Pellegrini-Stieda syndrome. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*. 1995 Jun;24(6):493-7.
4. McAnally JL, Southam SL, Mlady GW. New thoughts on the origin of Pellegrini-Stieda: the association of PCL injury and medial femoral epicondylar periosteal stripping. *Skeletal Radiol*. 2009 Feb;38(2):193-8.
5. Altschuler EL, Bryce TN. Images in clinical medicine. Pellegrini-Stieda syndrome. *N Engl J Med*. 2006 Jan 5;354(1):e1.