

Síndrome del impacto posterior del tobillo secundario a proceso de Stieda

Posterior Ankle Impingement secondary to a Stieda process

Miguel Angel Rivera Salgado¹ <https://orcid.org/0000-0002-5749-3438>

Ana Claribel Herrera Wainshtok^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-2025-7749>

Lucelia Cárdenas Achong² <https://orcid.org/0000-0002-9102-1784>

¹Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

²Hospital Clínico Quirúrgico "10 de Octubre". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: anacl.hw@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El síndrome de impacto posterior es una condición que resulta de la compresión de tejidos blandos entre la cara posterior del astrágalo y el área posteroinferior de la tibia durante el movimiento de flexión plantar del tobillo y provoca inflamación de los tejidos blandos circundantes.

Objetivo: Presentar un caso de síndrome de impacto posterior secundario a proceso de Stieda.

Presentación de caso: Se presenta el caso de un varón de 53 años, cocinero de profesión que se quejaba de dolor en la región posterior del tobillo derecho, que se exacerbaba con la flexión plantar del tobillo sin traumatismo previo. Se descartaron lesiones de tipo tendinosas y ligamentosas al examen físico, por lo que se indica radiografía convencional. A través de la radiografía de tobillo se define proceso de Stieda el cual justifica la clínica. Por esto no se realizaron otros estudios.

Conclusiones: La radiografía convencional en el contexto clínico de un síndrome de impacto posterior del tobillo permite establecer el diagnóstico sin requerir estudios de imagen de mayor complejidad.

Palabras clave: síndrome de pinzamiento posterior; proceso de Stieda; radiología.

ABSTRACT

Introduction: The posterior impingement syndrome is a condition resulted of compressed posterior soft tissues, between the posterior talus and the calcaneus. Classically, this is seen at activities that cause extreme plantar flexion.

Objective: To describe a posterior Ankle Impingement case secondary to a Stieda process.

Case report: We report a 53 years old male, cook profession, with a chronic pain history within the posterior ankle, previous trauma was denied. At clinical examination tendon and ligament injuries were not found. Initial evaluation with conventional radiography showed the presence of a Stieda's process as cause of clinical manifestations. No further imaging studies were required.

Conclusion: Conventional radiograph allows to clarify diagnosis in the posterior impingement syndrome.

Keywords: stieda process; posterior impingement syndrome; radiography.

Recibido: 22/08/2021

Aceptado: 20/12/2021

Introducción

El síndrome de impacto posterior del tobillo (SIP) es una condición resultante de la compresión de tejidos blandos entre la cara posterior del astrágalo y el área posteroinferior de la tibia durante el movimiento de flexión plantar del tobillo. Este caso es secundario al proceso de Stieda (PS) y provoca inflamación de los tejidos circundantes. Este síndrome se caracteriza por un dolor agudo o crónico de la región posterior del tobillo, que clínicamente puede presentarse de forma aguda secundaria a trauma o crónica, como resultado de estrés repetitivo, lo que demuestra su mayor frecuencia en atletas.⁽⁴⁾

El PS es una alteración anatómica de un tubérculo posterior del astrágalo, que se presenta infrecuentemente a consecuencia de una alteración en el proceso de maduración ósea. El

tubérculo lateral se forma a partir de un núcleo de osificación secundario alrededor de los 7 - 13 años de edad, y se une al astrágalo en los siguientes 12 meses, forma un pequeño resalte que, junto al tubérculo medial, crea un canal que sirve de corredera del tendón flexor del primer dedo.⁽¹⁾ El núcleo de osificación es grande y condiciona un tubérculo lateral prominente, conocido como PS. La no fusión conlleva la formación de os trígono, y ambos pueden condicionar el SIP.^(2,3)

Presentación de caso

Paciente masculino de 53 años de edad, cocinero de profesión, quien consulta por presentar cuadro de dolor en cara posterior del tobillo derecho, que se exagera con la deambulación y a la flexión plantar del tobillo y cede a la extensión del mismo o en reposo. Niega trauma previo. El examen físico descartó lesiones tendinosas y ligamentosas. La radiografía de tobillo mostró la presencia de un PS y se concluye como un síndrome de impacto posterior (Fig.). No se requirieron más estudios para establecer el diagnóstico. El paciente fue tratado satisfactoriamente de forma conservadora, mediante inmovilización y fisioterapia.



Fig. - Radiografía de tobillo derecho. Observar presencia de tubérculo lateral prominente en relación con proceso de Stieda. Presencia de entesofito en la inserción proximal del ligamento plantar compatible con “espolón calcáneo”.

Discusión

La literatura recoge que el síndrome del pinzamiento posterior es frecuente en deportistas que tienen que realizar flexiones forzadas del pie, como jugadores de fútbol, baloncesto y voleibol, y sobre todo entre las personas que hacen ballet, pero este síndrome puede darse también en otras profesiones o actividades.⁽⁵⁾ En nuestro caso, el paciente se mantenía durante varias horas en bipedestación debido a su labor diaria como cocinero, lo que pudo haber condicionado el desarrollo de esta condición clínica.

La radiología convencional logra objetivar en muchos casos la presencia de *os trigonum* o proceso de Stieda, lo que determina el diagnóstico etiológico. Si bien estos hallazgos pueden ser identificados en individuos asintomáticos, en un contexto clínico establecido contribuyen a la sintomatología. Otras técnicas de imagen como la ecografía y la resonancia, pueden ser requeridas para evaluar mejor el compromiso de las partes blandas adyacentes, o para demostrar otras afecciones responsables del síndrome.⁽⁶⁾

En el diagnóstico diferencial es necesario valorar las lesiones en los ligamentos peroneo-astragalino, intermaleolar y tibioperoneo postero-inferior, tendinitis aquílea, bursitis retrocalcánea, artrosis de tobillo, dolor irradiado desde columna lumbar, así como lesiones en la vaina sinovial del tendón flexor del primer dedo y el receso sinovial posterior de las articulaciones tibioastragalina y subastragalina y el síndrome de Haglund. Aunque con menos frecuencia, también hay que valorar la enfermedad de Sever en adolescentes, la presencia de un músculo sóleo accesorio, la fractura de Shepherd (fractura del proceso posterolateral del astrágalo), las exostosis tibiales o del astrágalo, la presencia de gangliones, las calcificaciones intratendinosas o ligamentarias y la sinovitis en esta articulación.⁽¹⁾

Conclusiones

La radiografía convencional permite en el contexto clínico de un síndrome de impacto posterior del tobillo establecer el diagnóstico sin requerir otros estudios de imagen de mayor complejidad.

Referencias bibliográficas

1. Sánchez Prida N, Sánchez Domínguez P, Martín Fernández A, Martín Gordo O, Martín Moreno V. Valoración del dolor de tobillo: síndrome del impacto posterior del tobillo secundario a proceso de Stieda. *Semergen*. 2016;42(8):e146-e148. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.03.001>
2. Vasconcellos HA, Cavalcante ML, Parreira Fortes MM, Neves PP, Kopke Rocha AC. “Os Trigonum” y “Proceso de Stieda” en el Síndrome del Impacto Posterior del Tobillo. *Int. J. Morphol.* 2013;31(4):1223-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022013000400013>
3. Varo Muñoz A, González López A, Blanco Rubio C, Francisco Montero C, González Hernández FJ, Adrada Bautista A, *et al.* Síndrome Del Hueso Trígono. *Eur J Pod.* 2018; 4(1):31-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.17979/ejpod.2018.4.1.317624>
4. Scheuermann C, Flores I, Curiche E, Ortega M, Olave E. Presencia y Biometría del Os Trigonum en Individuos Chilenos: Estudio Radiológico. *Int. J. Morphol.* 2018; 36(4):1368-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022018000401368>
5. Hayashi D, Roemer FW, D'Hooghe P, Guermazi A Posterior ankle impingement in athletes: Pathogenesis imaging features and differential diagnoses. *Eur J Radiol.* 2015;84(11):2231-41. Disponible en: [https://www.ejradiology.com/article/S0720-048X\(15\)30058-9/fulltext](https://www.ejradiology.com/article/S0720-048X(15)30058-9/fulltext)
6. Berman Z, Tafur M, Ahmed SS, Huang BK, Chang EY. Ankle impingement syndromes: an imaging review. *Br J Radiol.* 2017;90(1070):20160735. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5685116/>

Conflicto de intereses

Los autores no presentan ningún conflicto de intereses.