

IMAGEN EN MEDICINA

Proceso de *stieda* sintomático

Simtomatic stieda's process

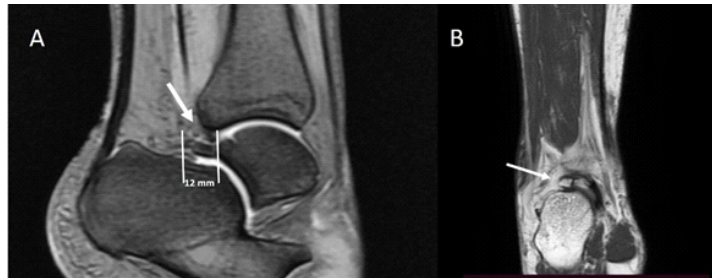
Luis G. Domínguez-Gasca¹, Luis G. Domínguez-Carrillo²

¹Ortopedista. Cirugía Articular. División de Cirugía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato. México.
²Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Femenino de 23 años, practicante de balompié, con evolución de 3 meses, caracterizada por dolor en cara postero-lateral de tobillo, que incrementa con la flexión plantar.

Figura 1

Imágenes de resonancia magnética (A) en corte sagital, (B) corte coronal en vista posterior de tobillo izquierdo mostrando: procesos de Stieda (flecha) con longitud de 12 mm, en femenino de 23 años, con síndrome de pinzamiento posterior de tobillo



El proceso de Stieda⁽¹⁾ (PS), descrito en 1869, corresponde a la calcificación extensiva del tubérculo lateral de la cara posterior del astrágalo. Es producto de un centro de osificación secundario del aspecto lateral del astrágalo, el cual normalmente calcifica y se fusiona entre los 7 y 13 años; El reporte de Cicek *et al*⁽²⁾ en estudio nacional de Turquía, indica prevalencia de PS de 16,7%, con relación de género de 2:1 predominando el masculino; no obstante considerarse una variante normal, cuando su longitud⁽³⁾ es mayor de 10 mm, puede llegar a originar: tenosinovitis del músculo flexor largo del hallux, osteocondritis de tobillo, enfermedad de la articulación subastragalina y fractura de su base; siendo el principal factor desencadenante del síndrome de pinzamiento posterior del tobillo agudo o crónico, que se caracteriza por dolor en la región posterolateral del tobillo durante la flexión plantar⁽⁴⁾. El estudio de elección para su diagnóstico es la radiografía lateral de tobillo, siendo necesaria su resección ya sea abierta o por artroscopia⁽⁵⁾ cuando la sintomatología no mejora con tratamiento conservador.

Contribución de los autores

Contribución única por Luis Gerardo Domínguez Gasca.

Criterios éticos

El paciente firmo un consentimiento informado.

Referencias

1. Stieda L. Ueber secundäre fusswurzelknochen. Arch Physiol Wissensch Med 1869; 108-111.
2. Cicek Esin Derin, Bankaoglu Müjdat. Prevalence of Elongated Posterior Talar Process (Stieda Process) Detected by Radiography. Int. J. Morphol. 2020; 38: 894-898. doi:10.4067/S0717-95022020000400894.
3. Vasconcellos AH, Mey L, Tan M, Fortes MM, et al. "Os Trigonum" y "Proceso de Stieda" en el Síndrome del Impacto Posterior del Tobillo. Int. J. Morphol.

Citar como: Domínguez-Gasca LG, Domínguez-Carrillo LG. Proceso de stieda sintomático. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 2022; 6(2): 123-124. <https://doi.org/10.35839/repis.6.2.1076>

Correspondencia a: Luis Gerardo Domínguez; Correo: lgdominguez@hotmail.co

Orcid: Domínguez-Gasca LG: <https://orcid.org/0000-0002-4773-2140>
 Domínguez Carrillo LG: <https://orcid.org/0000-0002-1985-4837>

Conflicto de interés: Declaramos no tener conflicto de interés.

Financiamiento: La investigación fue autofinanciada por los autores.

Editor: Kovy Arteaga, UNHEVAL

Recibido: 07 de mayo de 2021
Aprobado: 20 de abril de 2022
En línea: 30 de abril de 2022

Coyright: 2616-6097/©2022. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

- 2013;31:1223-1226. doi:10.4067/S0717-95022013000400013.
4. Hayashi D, Roemer FW, D'Hooghe P, Guermazi A. Posterior ankle impingement in athletes: Pathogenesis, imaging features and differential diagnoses. *Eur J Radiol* 2015;;84:2231-2241. doi: 10.1016/j.ejrad.2015.07.017
 5. Yilmaz C, Eskandari MM. Arthroscopic excision of the talar Stieda's process. *Arthroscopy*. 2006; 22: 225.e1-225.e3. doi: 10.1016/j.arthro.2005.11.004.