

Talón negro (hematoma subcórneo)

P. de La Cueva, E. Balbín, M. Valdivielso, C. Mauleón, J.M. Hernanz
Sección de Dermatología. Hospital «Infanta Leonor». Madrid

Resumen

El talón negro es un proceso relativamente frecuente, caracterizado por la aparición de una lesión negra en la zona de apoyo del talón, que aparece en jóvenes deportistas. Está provocado por pequeños traumatismos que pueden dar lugar a hemorragias superficiales. Su interés patológico radica en la posible confusión con lesiones pigmentarias de estirpe melanocítica, lo que puede originar cierto grado de alarma. El diagnóstico es fácil de realizar y puede llevarse a cabo por el simple raspado de la lesión o mediante el examen con dermatoscopio.

Palabras clave

Hematoma subcórneo, pigmentación traumática

Abstract

Title: Black heel (subcorneal hematoma)

Black heel, or talon noir, is a relatively common condition, especially in young athletes, that is characterized by the development of a black lesion on the part of the heel that is subjected to pressure. It is caused by the rupture of tiny blood vessels and can lead to bruising. It is of interest because of the possible confusion with pigmented melanocytic lesions, a circumstance that can give rise to a certain degree of alarm. The diagnosis is easy to perform and can consist of simple scraping of the lesion or a dermoscopic examination.

Keywords

Subcorneal hematoma, post-traumatic pigmentation

Introducción

El talón negro es una entidad caracterizada por una lesión cutánea de color negro, asintomática y autolimitada, que aparece en la región posterior de la planta del pie y el talón, habitualmente en adolescentes y adultos jóvenes que practican deportes de gran intensidad. A pesar de que en sí mismo tiene poca relevancia clínica, su importancia estriba en el parecido morfológico con el melanoma, que constituye su principal diagnóstico diferencial y debe descartarse de forma imperativa, dada su potencial agresividad.

Caso clínico

Se presenta el caso de un varón, de 14 años de edad, que acudió a nuestra consulta por la aparición de una lesión pigmentada negruzca de un mes de evolución, asintomática, localizada en la cara interna del talón izquierdo. Había sido derivado desde atención primaria para excluir la presencia de un melanoma cutáneo. El paciente no recordaba haber padecido un traumatismo previo en esa zona, si bien juega al fútbol con asiduidad. No refería haber presentado otra lesión de similares características con anterioridad ni antecedentes medicoquirúrgicos de interés.

En la exploración física se observó una lesión pigmentada de color marrón oscuro (casi negro), de 13 × 8 mm, en la localización referida (figura 1). Mediante microscopio de epiluminiscencia (dermatoscopio) se apreciaba una distribución del pig-

mento homogénea, con presencia de varios tonos de color del marrón al negro. En la zona periférica se apreciaba una distribución de pigmento paralela a los dermatoglifos.

Con los datos clínicos y epidemiológicos del paciente se realizó el diagnóstico de talón negro, o hematoma subcórneo, y se efectuó un raspado progresivo de la lesión mediante una cureta. En la primera fase se observaban glóbulos de color negro con reflejos rojizos, correspondientes a puntos hemorrágicos, que desaparecieron con el ulterior raspado. La lesión se resolvió por completo con este procedimiento (figura 2).

Discusión

El talón negro fue descrito por primera vez en 1961, por Crissey y Peachey, con el nombre de «petequia del calcáneo», para definir la pigmentación que aparece en los jugadores de baloncesto debido al sangrado traumático causado por una actividad deportiva intensa. En los siguientes años diversas publicaciones definieron este fenómeno, caracterizado por la rotura traumática de los capilares de las papilas dérmicas con la subsiguiente extravasación de eritrocitos a la capa córnea. Varios términos fueron acuñados para denominarlo: talón negro, seudocromidrosis plantar, talón de baloncesto, hematoma subcórneo e hiperqueratosis hemorrágica.

Afecta fundamentalmente a adolescentes y adultos jóvenes que participan en actividades deportivas con frecuentes cambios de ritmo (fútbol, baloncesto, tenis, rugby, etc.). Una lesión



Figura 1. Aspecto clínico de la lesión. Dermatoscopia en la que puede observarse la distribución del pigmento paralelo a los dermatoglifos

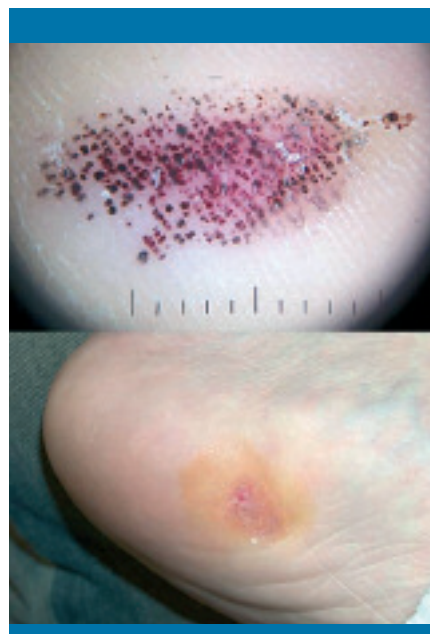


Figura 2. Presencia de glóbulos de color negro con reflejos rojizos, correspondientes a puntos hemorrágicos. Resolución de la lesión tras un raspado con cureta

de similares características, denominada «palma negra», se ha descrito en la eminencia tenar en gimnastas, tenistas, golfistas, escaladores, etc. Su incidencia exacta se desconoce, pero probablemente es más frecuente de lo que se cree. Un estudio realizado en 596 deportistas de 19 años reveló una incidencia del 2,9%.

El talón negro está causado por la presencia de fuerzas laterales ejercidas de forma repetida por la epidermis sobre la dermis papilar, que conduce a una hemorragia intraepidérmica.

Los pacientes presentan una mácula de color marrón oscuro-negro, o negro azulada, en la región posterior de la planta del pie, con un tamaño variable, que oscila entre pocos milímetros y varios centímetros. Lo más frecuente desde el punto de vista morfológico es que presente una forma alargada, aunque puede ser circular u ovalada, como en este paciente. Habitualmente es asintomática y no limita las actividades de la vida diaria.

El diagnóstico es clínico y se puede apoyar realizando un raspado de la lesión. El objetivo más importante es diferenciar la lesión de un melanoma maligno. Las lesiones melanocíticas no pierden su pigmentación con el raspado, mientras que el talón negro puede resolverse completamente cuando el estrato córneo se elimina. No obstante, se debe realizar una biopsia si el diagnóstico es dudoso. Los hallazgos histológicos se caracterizan por la presencia de masas de material situadas en el estrato córneo compuestas por eritrocitos lisados; ocasionalmente se encuentran eritrocitos extravasados en la dermis papilar.

La microscopia de epiluminiscencia, o dermatoscopia, es una técnica suplementaria en dermatología para diagnosticar las lesiones pigmentadas. Es un método óptico con el que se observa la distribución del pigmento gracias a la magnificación

de la imagen y el empleo de luz polarizada. Lo más habitual es encontrar la pigmentación de color marrón-negro o negro-azulada, homogénea, con presencia de glóbulos de pigmento en la periferia y, en ocasiones, líneas paralelas a los dermatoglifos. Diferenciarlo del melanoma maligno es difícil y debe realizarlo un médico experto en esta técnica.

No es necesario realizar ningún tratamiento, ya que la lesión se resuelve espontáneamente en varios meses si los episodios traumáticos se evitan. Se pueden emplear unas almohadillas para evitar la fricción. Si se desea resolver la pigmentación, se puede raspar la lesión para eliminar la capa córnea, pero debe realizarse de forma cuidadosa para no alcanzar la dermis, ya que produciría un sangrado. ■

Bibliografía

- Adams BB. Dermatologic disorders of the athlete. *Sports Med.* 2002; 32: 309-321.
- Crissey JT, Peachey JC. Calcaneal petechiae. *Arch Dermatol.* 1961; 83: 501.
- Fromer JL. Talon noir. *Arch Dermatol.* 1971; 104: 452.
- García-Doval I, De la Torre C, Losada A, Cruces MJ. Disseminated punctate intraepidermal haemorrhage: a widespread counterpart of black heel. *Acta Dermatol Venereol.* 1999; 79: 403.
- Hafner J, Haenseler E, Ossent P, Burg G, Panizzon RG. Benzidine stain for the histochemical detection of hemoglobin in splinter hemorrhage (subungual hematoma) and black heel. *Am J Dermatopathol.* 1995; 17: 362-367.
- Levit F, Blankenship ML. Posttraumatic punctate hemorrhage of the skin: a better name than black heel. *Arch Dermatol.* 1972; 105: 759.
- Zalaudek I, Argenziano G, Soyer HP. Dermoscopy of subcorneal hematoma. *Dermatol Surg.* 2004; 30: 1.229-1.232.