

## Talón negro (petequias del calcáneo)

P. Meseguer Yebra, C. Meseguer Yebra<sup>1</sup>, C. Román Curto<sup>1</sup>  
FEA Pediatría. Centro de Salud de Tordoia. A Coruña. <sup>1</sup>Servicio de Dermatología.  
Hospital Universitario de Salamanca

### Resumen

El talón negro (petequias del calcáneo) es una lesión asintomática, de etiología traumática, benigna y autolimitada, que suele afectar a adolescentes y adultos jóvenes deportistas. Su localización más frecuente es en la parte posterior o posterolateral de uno o ambos talones. Se trata de la expresión clínica de una hemorragia dérmica con eliminación transepidérmica (estrato córneo). Su evolución habitual es la completa desaparición si cesa la actividad causal, en muchos casos el deporte. Por su carácter asintomático y benigno, no precisa tratamiento. Su importancia radica en el crucial diagnóstico diferencial que se establece con las lesiones pigmentadas, entre ellas con el melanoma maligno. La localización de la lesión, su bilateralidad, la ausencia de síntomas y su aparición en un joven deportista son importantes claves diagnósticas, que pueden permitir establecer un diagnóstico correcto y evitar una biopsia cutánea innecesaria.

### Palabras clave

Talón negro, petequias del calcáneo, *talon noir*, dermatología, deporte

### Abstract

*Title:* Black heel (calcaneal petechiae)

Black heel (calcaneal petechiae) is an asymptomatic lesion caused by trauma. It is benign and self-limited, and usually occurs in teenagers and young athletes. In most cases, it is located on the posterior or posterolateral part of one or both heels. It is the clinical expression of a haemorrhage initially located in the dermis that is eliminated through the epidermis (corneal layer). It tends to disappear completely when the causal activity stops. Treatment is not compulsory due to its asymptomatic nature and its spontaneous resolution. However, differential diagnosis is very important to rule out malignant melanoma. The location of the injury, its bilaterality, the absence of symptoms and its development in a young sportsman are important diagnostic clues that can lead to the correct diagnosis, thus avoiding an unnecessary skin biopsy.

### Keywords

Black heel, calcaneal petechiae, *talon noir*, dermatology, sports

### Introducción

La actividad física es un elemento fundamental en un estilo de vida saludable. Su promoción entre la población infantil adquiere en la actualidad una gran importancia, dada la creciente incidencia de sobrepeso y obesidad. Las dermatosis son una de las patologías más frecuentes relacionadas con el deporte. Es posible que, al aumentar el número de niños que realizan alguna actividad deportiva, también atendamos en nuestras consultas a más niños con afecciones de la piel relacionadas con esta actividad. El pediatra debe estar familiarizado con el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las más comunes.

El talón negro (o petequias del calcáneo), del que presentamos un caso clínico, es un ejemplo de dermatosis claramente relacionada con el deporte y de la importancia de un diagnóstico correcto.

### Caso clínico

Varón de 14 años que acudió a la consulta por presentar una mancha marrón-negra, asintomática, en la cara lateral del

talón izquierdo, que fue observada por casualidad. La lesión había permanecido estable, aunque según el paciente podría haber presentado un «aclaramiento» progresivo. No refería antecedentes personales ni familiares de interés; no había otras lesiones cutáneas asociadas ni antecedentes familiares de melanoma. La lesión no era pruriginosa ni dolorosa, y no impedía al paciente realizar sus actividades diarias. El paciente practicaba el fútbol, al cual dedicaba una media de 4-5 horas semanales. Además, tenía 2 horas de gimnasia en el colegio.

En la exploración física se apreciaba una mácula pigmentada de color marrón-negro que se localizaba en la cara lateral externa del talón izquierdo, sobre un área de piel hiperqueratósica (figura 1). Su morfología era la de una lesión ovalada con una prologación lineal con aspecto «en cometa». En la inspección cercana, se observaban glóbulos o granos de pigmento que confluían en su parte central y que en la periferia se dispersaban de forma longitudinal, lo que le confería una coloración más atenuada (figura 2).

La localización característica, su aspecto petequial, la ausencia de síntomas y su aparición en un joven deportista nos orientó al diagnóstico de talón negro (petequias del calcáneo).



**Figura 1.** Lesión macular de color marrón-negro que se dispone horizontalmente en la cara lateral del talón izquierdo, por encima del borde hiperqueratósico del pie



**Figura 2.** Mácula formada por múltiples Petequias aglomeradas céntricamente, con algunas otras pequeñas lesiones satélite dispersas

Nuestra sospecha clínica se apoyó fundamentalmente en que, tras evitar el estímulo traumático repetido (con el uso de doble calcetín y disminuyendo la actividad deportiva) la lesión fue desapareciendo progresivamente en los 2 meses siguientes (figura 3).



**Figura 3.** Iconografía tomada 2 meses más tarde. Se aprecia la práctica resolución de la lesión. Se muestra como glóbulos de pigmento engastados en el estrato córneo independientes unos de otros

## Discusión

El talón negro (petequias del calcáneo) es una lesión petequial relacionada con traumatismos, asintomática, que histológicamente se caracteriza por la presencia de sangre en el estrato córneo<sup>1</sup>. De carácter autolimitado, suele afectar a la parte posterior o posterolateral de uno o ambos talones inmediatamente por encima del borde hiperqueratósico del pie. Se observa fundamentalmente en adolescentes y adultos jóvenes que practican deportes cuyo ejercicio condiciona movimientos repetidos de parada y arranque, cambios de dirección y constante golpeteo sobre superficies duras, de modo que el talón se fricciona contra la parte posterior del calzado provocando la rotura de los capilares dérmicos. Los hematíes extravasados se desplazan hacia las capas más superficiales de la piel, localizándose dentro del estrato córneo, lo que da lugar a la lesión clínica. Se trata, pues, de restos hemorrágicos de localización intraepidérmica y más concretamente intracorneal<sup>1-3</sup>.

Se describió por primera vez en 1961, en un grupo de jugadores de baloncesto, como una «lesión traumática petequial de los talones muy característica»<sup>4</sup>. También ocurre en jugadores de fútbol, tenis y, típicamente, en jóvenes corredores<sup>5,6</sup>.

Desde esa primera descripción ha recibido otros nombres, como *talón noir*, talón del corredor o del jugador de baloncesto o hemorragia puntiforme postraumática<sup>7</sup>. Ruffi, en 1980, sugiere la denominación de hiperqueratosis hemorrágica. Este mismo autor, en un estudio realizado sobre 596 deportistas varones sanos de 19 años de edad, señala una incidencia del 2,85%<sup>8</sup>. Sin embargo, por su naturaleza asintomática, es posible que esta dermatosis relacionada con el deporte esté infradiagnosticada.

Una lesión similar denominada palma negra (*black palm, ta-che noir*) se ha descrito en la eminencia tenar de levantadores

de peso, gimnastas, golfistas, tenistas, escaladores de montañas y, en general, de los deportistas que aplican presión a sus manos<sup>9</sup>.

Como ya hemos comentado, es una lesión asintomática que no interfiere en las actividades de la vida diaria del paciente, por lo que puede pasar desapercibida y observarse por casualidad. Se presenta como una mácula oscura (marrón-negro) e irregular en la parte posterior o posterolateral de uno o ambos talones. Su tamaño puede oscilar entre unos pocos milímetros y varios centímetros de diámetro. Puede consistir en múltiples petequias puntiformes o una coalescencia de éstas que forman una mácula oscura pigmentada, a veces con algunas pequeñas máculas satélites dispersas. La discromía con frecuencia tiene una morfología lineal, aunque también pueden presentarse lesiones ovales o circulares<sup>2,7,9</sup>.

La importancia de estas lesiones se debe a su semejanza con el melanoma maligno. La localización característica de la lesión, su aspecto moteado, la ausencia de síntomas y su aparición en un joven deportista son importantes claves para realizar un diagnóstico correcto y evitar una biopsia innecesaria. Si a pesar de una detallada historia clínica hay dudas sobre el diagnóstico, se puede realizar un suave raspado de la lesión con una hoja de bisturí: las lesiones melanocíticas no pierden su color, mientras que la lesión del talón negro puede aclararse totalmente una vez eliminado el estrato córneo. El hecho de que se pueda eliminar la superficie pigmentada es característico y diagnóstico del talón negro. Esto también puede ocurrir en la *tinea nigra*, pero en este caso un examen del tejido eliminado con hidróxido potásico confirma el diagnóstico de infección fúngica. En el talón negro los fragmentos de queratina producto del raspado mostrarían la presencia de sangre al emplear los test rápidos disponibles para detección de sangre oculta<sup>10</sup>. Cuando después de lo señalado aún caben dudas diagnósticas, está indicada la biopsia de la lesión<sup>2,11</sup>.

Además del melanoma maligno y la *tinea nigra*, en el diagnóstico diferencial hay que considerar también las verrugas

plantares (en una inspección cercana podemos apreciar su superficie verrucosa y suelen ser dolorosas) y los nevos melanocíticos.

La evolución es hacia la desaparición espontánea en 2-3 semanas si cesa la actividad causal, por lo que no precisa tratamiento. Lubricar la piel, un cambio en el calzado deportivo, almohadillar la zona del talón, usar uno o dos pares de calcetines gruesos y espaciar los entrenamientos pueden disminuir la incidencia de estas lesiones<sup>3,12</sup>.

## Bibliografía

1. Elder D, Elensitas R, Jaworsky C, et al. En: Lever's histopathology of the skin, 8.<sup>a</sup> ed. Filadelfia: Lippincott Raven, 1997; 315.
2. Baron J, Levine N. Black heel (calcaneal petechiae) [citado 30 Ene 2008] [última actualización 2 de octubre de 2006]. Disponible en: [www.Emedicine.com/derm/topic53.htm](http://www.Emedicine.com/derm/topic53.htm)
3. Mailer-Savage EA, Adams B. Skin manifestation of runnig. J Am Acad Dermatol. 2006; 55: 290-301.
4. Crissey JT, Peachey JC. Calcaneal petechiae. Arch Derm Mar. 1961; 83: 501.
5. Cantor GR, Bergfeld WF. Common and uncommon dermatologic disease related to sports activities. Exerc Spor Sci Rev. 1988; 16: 215-252.
6. Wilkinson DS. Black heel: a minor hazard of sports. Cutis. 1997; 20: 393-396.
7. Levit F, Blankenship ML. Posttraumatic punctate hemorrhage of the skin: a better name than black heel. Arch Dermatol. 1972; 105: 759.
8. Ruffli T. Hyperkeratosis haemorrhagica. Hautarzt. 1980; 31(11): 606-609.
9. Freiman A, Barankin B, Elpern DJ. Sports dermatology (I). Common dermatoses. CMAJ. 2004; 171(8): 851-853.
10. Hafner J, Haenseler E, Ossent P, Burg G, Panizzon RG. Benzidine stainfor histochemical detection of haemoglobin in splinter hemorrhage (subungual hematoma) and black heel. Am J Dermatopathol. 1995; 17: 362-367.
11. Bender TW 3<sup>rd</sup>. Cutaneous manifestation of disease in athletes. Skinmed. 2003; 2(1): 34-40.
12. Adams BB. Sports dermatology. Adolesc Med. 2001; 12: 305-322.