

Callosidades nodulares en dorso de pie por hábito postural

Nodular Callosities at the Dorsum of Foot Due to Posture Habits

María Victoria de Gálvez Aranda, Purificación Sánchez Sánchez, Ricardo Juan Bosch García,

^aBlanca Cabra de Luna, Enrique Herrera Ceballos

Cátedra y Servicio de Dermatología. ^aServicio de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina
Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España

Correspondencia:

M. Victoria de Gálvez
Facultad de Medicina Campus de Teatinos, s/n.
Universidad de Málaga. 29071 Málaga. España
Tel/Fax: (+34) 952 13 15 12
e-mail: mga@uma.es

Resumen

Las callosidades nodulares por hábito postural son lesiones circunscritas en las que existe engrosamiento cutáneo como consecuencia del roce y presión continuados sobre la zona afecta. La histología es la de un liquen simple crónico, mostrando una epidermis con hiperqueratosis ortoqueratósica y acantopapilomatosis, junto con disposición vertical de las fibras de colágeno en las papilas dérmicas. Presentamos una forma peculiar de este cuadro en un varón de 12 años de edad, que tenía varias lesiones en el pie derecho, sobre el que tenía costumbre de sentarse, y donde sufría el roce de las zapatillas usadas por una actividad deportiva intensa. Destacamos la dificultad de cambiar los hábitos de los pacientes, lo que en nuestro caso fue la causa de la persistencia de la lesión.

(de Gálvez Aranda MV, Sánchez Sánchez P, Bosch García RJ, Cabra de Luna B, Herrera Ceballos E. Callosidades nodulares en dorso de pie por hábito postural. Med Cutan Iber Lat Am 2003; 31(4): 263-265)

Palabras clave: callosidad nodular, hábito postural, liquen simple crónico.

Summary

The nodular callosities due to posture habits are well circumscribed lesions with thickened skin due to persistent pressure or friction on a cutaneous area. Histologically it shows a picture like chronic lichen simplex, with acanthosis and ortoqueratotic hyperkeratosis and thickened collagen fibers in a peculiar vertical distribution. We present a characteristic chart of that type in a 12-year-old male with lesions at the dorsum of his right foot, whit the habit to seat on and where, in addition, he suffered the friction of some sporting shoes used for an intensive sport activity. We stress the difficulties to modify the habits of the patients, that in our case resulted in the persistence of the lesion.

Key words: nodular callosity, postural habit, lichen simplex chronicus.

Las callosidades nodulares por hábitos posturales son lesiones circunscritas producidas por una agresión mantenida en determinadas zonas cutáneas en forma de presión, contusión o fricción[1]. Lesiones con características similares pueden producirse también por la práctica de ciertas actividades deportivas[2-4], profesiones diversas[5], tics[6], etc,... En todos los casos el mecanismo de producción es similar, contusiones recurrentes o un aumento de presión mantenido en una zona cutánea determinada, por lo que la tendencia actual es unificar estas lesiones con características clínico-histológicas similares (nódulos de los oradores, callosidad del violinista, nódulo del surfista,...) como variantes clínicas de un mismo proceso de liquenificación[7].

Presentamos un caso localizado en el dorso del pie derecho en un varón de 12 años, relacionado con el hábito

postural de sentarse sobre el mismo a la vez que lo movía constantemente, y coincidiendo con la pubertad y una práctica deportiva intensa.

Caso clínico

Varón de 12 años de edad sin antecedentes familiares ni personales de interés, salvo dolores generalizados de predominio en espalda y rodillas, y que habían sido etiquetados como sinovitis por crecimiento. Acude a la consulta por presentar desde hace un año lesiones cutáneas induradas asintomáticas en la cara externa del tobillo y pie derecho. Es jugador de baloncesto desde hace 3 años, practicando este deporte un promedio de 2 horas diarias con unas botas deportivas que alcanzan hasta el maleolo. En el interrogatorio el paciente refiere también la costumbre de sentarse habitualmente sobre su pie derecho al que somete a una fricción importante pues



Figura 1. Lesiones nodulares de superficie rasposa en lateral externo de pie.

es muy inquieto y se mueve constantemente. En el momento de la consulta medía 169 cm de altura, que se corresponde con un percentil mayor de 95.

Exploración dermatológica

En el maleolo externo del tobillo derecho presenta una placa ligeramente sobre-elevada de coloración discretamente violácea y superficie algo rasposa, de 5 cm. de diámetro (Figura 1). La lesión es de consistencia firme y sus bordes están bien definidos. Próxima a ésta, en región lateral externa del mismo pie, se observan otras dos placas de características similares de 1,2 y 2 cm. respectivamente.

Estudio histopatológico

Se tomó una biopsia de la lesión de mayor tamaño que demostró aumento en densidad y grosor de las fibras de colágeno dérmico, que mostraban disposición vertical en dermis papilar bajo una epidermis acantopapilomatosa y con hiperqueratosis compacta (Figuras 2 y 3). Las fibras colágenas presentaban características tintoriales normales, mientras que las elásticas estaban irregularmente diseminadas, algo disminuidas y adelgazadas.

El paciente no siguió los consejos de abandonar su peculiar forma de sentarse ni de reducir su actividad deportiva o cambiar su calzado por uno que no alcanzara el maleolo tibial. Nosotros atribuimos a ello el hecho de que las lesiones permanecieran prácticamente iguales en el control realizado a los seis meses.

Comentario

Las callosidades nodulares localizadas en el dorso del pie se producen por un traumatismo prolongado a este nivel en forma de fricción, presión mantenida, o contusiones repetidas en relación con la práctica de determinadas actividades o profesiones. El mecanismo de producción es el estímulo

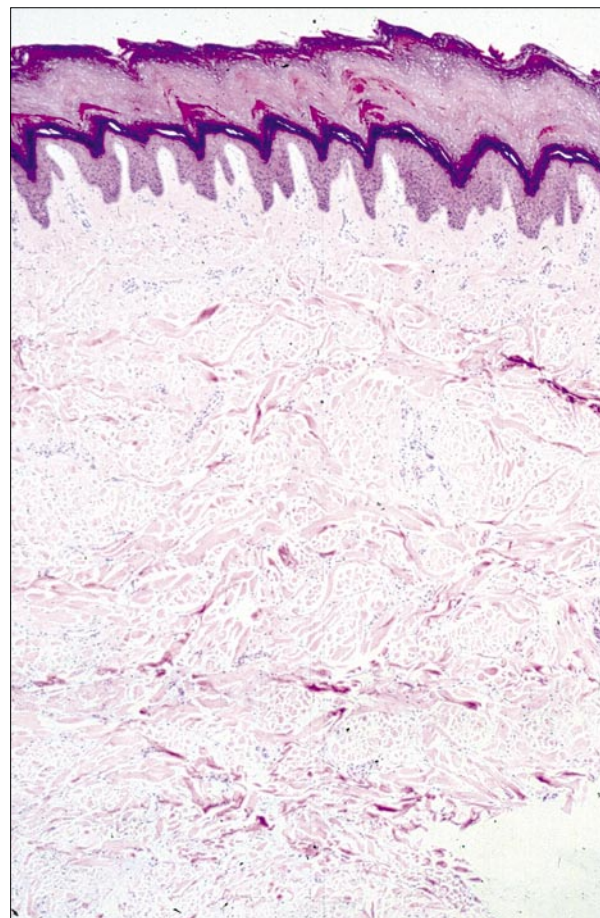


Figura 2. Acantopapilomatosis e hiperqueratosis importante, y claro aumento de colágeno en dermis superficial.

físico continuo que conduce a un aumento de la producción de colágeno en dicha zona y por lo tanto a la formación de un nódulo. En su desarrollo parecen intervenir también factores constitucionales, ya que el comportamiento cutáneo es distinto en personas con hábitos similares. Además, se han descrito algunos casos en los que no existe evidencia de una agresión externa mantenida, y que estarían en relación con la existencia de una prominencia ósea en la zona, que podría actuaría como estímulo interno para el desarrollo de la reacción dermoepidérmica[8].

El primer caso de callosidad nodular en dorso de pie fue descrito en 1984 como nódulo del orador, por estar relacionado con el hábito postural adoptado por los musulmanes para rezar, y que facilita el roce continuado del dorso del pie con el suelo[9], aunque pueden aparecer en otras localizaciones según la zona apoyada como la frente, también en los musulmanes, o las rodillas en los católicos[7]. Posteriormente[10], se describieron las callosidades de las

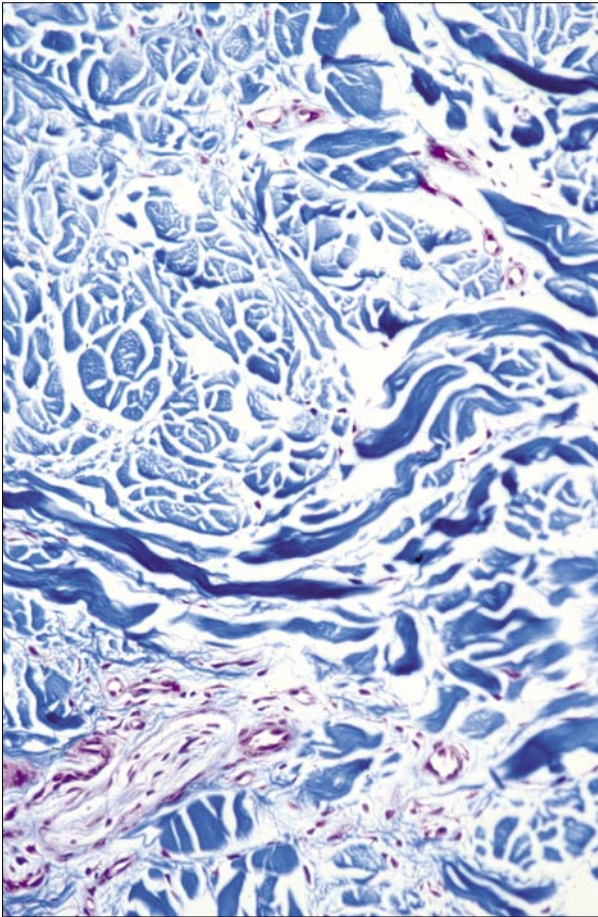


Figura 3. *Fibras de colágenas engrosadas cortadas longitudinal y transversalmente (Tricrómico).*

piernas cruzadas, que son lesiones similares en pacientes, generalmente mujeres, que tienen la costumbre de sentarse con las piernas cruzadas bajo las nalgas, en este caso sin relación con posturas religiosas. La histología es similar en todos los casos. En la epidermis existe una hiperqueratosis

con ortoqueratosis compacta. Existe acantopapilomatosis y destaca la disposición peculiar vertical de las fibras de colágeno, así como el escaso infiltrado inflamatorio correspondiéndose con un liquen crónico simple[7].

Dentro de este mismo grupo de procesos reactivos traumáticos se engloba al nódulo del atleta. Se trata de una formación simétrica, de consistencia firme, bien delimitada, que aparece como consecuencia del roce y fricción continuada, así como por un aumento de presión en una determinada zona como consecuencia de la práctica deportiva. Su localización depende del tipo de actividad realizada, y suele ser asintomático, aunque puede ocasionar molestias para el desarrollo de la actividad responsable. Su hallazgo es frecuente en el dorso de los pies de corredores, atletas y surfistas[11, 12], donde el principal hallazgo histológico es un aumento de las fibras de colágeno a nivel de la dermis reticular. Hay que diferenciarlo de otras callosidades que también son frecuentes en los pies de los atletas, y en las que únicamente existe una gran hiperqueratosis con acantosis discreta, mientras que no se altera el colágeno[13].

Nuestro paciente practicaba el baloncesto dos horas diarias desde hacía tres años con un calzado que alcanzaba la zona donde se localizaban las lesiones. Sin embargo, el hecho de que las lesiones afectaran a un solo pie sugiere la preponderancia del hábito peculiar de sentarse sobre éste, como mecanismo etiopatogénico básico, aunque pensamos que el roce continuado con el calzado deportivo haya podido precipitar su desarrollo. Esta costumbre es frecuente entre los niños de esta edad, sin que por ello detectemos esta alteración de manera frecuente en la práctica clínica.

Las callosidades nodulares por hábito postural son generalmente asintomáticas, lo que motiva que el proceso tenga generalmente una larga evolución cuando se produce la consulta médica. Este hecho, junto a que no hemos conseguido cambiar las actitudes del paciente, justifica el hecho de que persistan las lesiones. No parece indicado realizar ningún otro tipo de tratamiento por el momento.

Bibliografía

- Samitz MH. Repetead mechanical trauma to the skin: occupational aspects. *Am J Ind Med* 1985; 8:265-71.
- Cohen PR, Eliezri YD, Silvers DN. Athlete's nodules. *J Am Acad Dermatol* 1991; 24:317-8.
- Nakamura A, Inoue Y, Ishihara T, Matsunaga W, Ono T. Acquired coccygeal nodule due to repeated stimulation by a bicycle saddle. *J Dermatol* 1995; 22:365-9.
- Daum B, Barbaud A, Schmutz JL. Les lésions dermatologiques et traumatiques du pied du sportif. *Bull Esthetiq Dermatol Cosmètol* 1999; 7:5-15.
- Harvell J, Maibach HI. Skin disease among musicians. *Medical Problems of Performing Artist*, 1992; 7:114-20.
- Urbina F. Queratosis artefacta. *Actas Dermosifiliogr* 2001; 92:88-91.
- Olivares M, Piqué E, Fariña MC, Escalonilla P, Martin L, Requena L. Nódulos de los oradores: una variante clínica peculiar de liquenificación. *Actas Dermosifiliogr* 1995; 86:517-21.
- Verbou JL, Monk CJE. Talar callosity a little recognized common entity. *Clin Exp Dermatol* 1991; 16:118-20.
- English JSC, Fenton DA, Wilkinson JD. Prayer nodules. *Clin Exp Dermatol* 1984; 9:97-8.
- Cox NH, Finlay AY. Crossed-leg callosities. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1985; 65:559-61.
- Kanerva L. Knuckle pads from boxing. *Eur J Dermatol* 1998; 8:359-61.
- Erickson JG, Von Gemmingen GR. Surfer's nodules and other complications of surfing. *JAMA* 1977; 167:134-6.
- Gibbs RC, Boxer MC. Abnormal biomechanics of feet and their cause of hiperkeratoses. *J Am Acad Dermatol* 1982; 6:1061-9.