

"TOBILLO DEL MINERO" (O BURSITIS MALEOLAR LATERAL) EN PACIENTE PEDIÁTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jiménez López – Rey, A; Rovira Ortega, R; Verdugo Domínguez, JP; Nogales Trujillo, AA; Martínez Sánchez, MA.

UGC de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Área de Gestión Sanitaria de Osuna: Hospital de la Merced, Osuna (Sevilla).

Objetivos Analizar el contexto, diagnóstico y manejo terapéutico de un caso clínico de bursitis maleolar lateral en población pediátrica.

Material y metodología

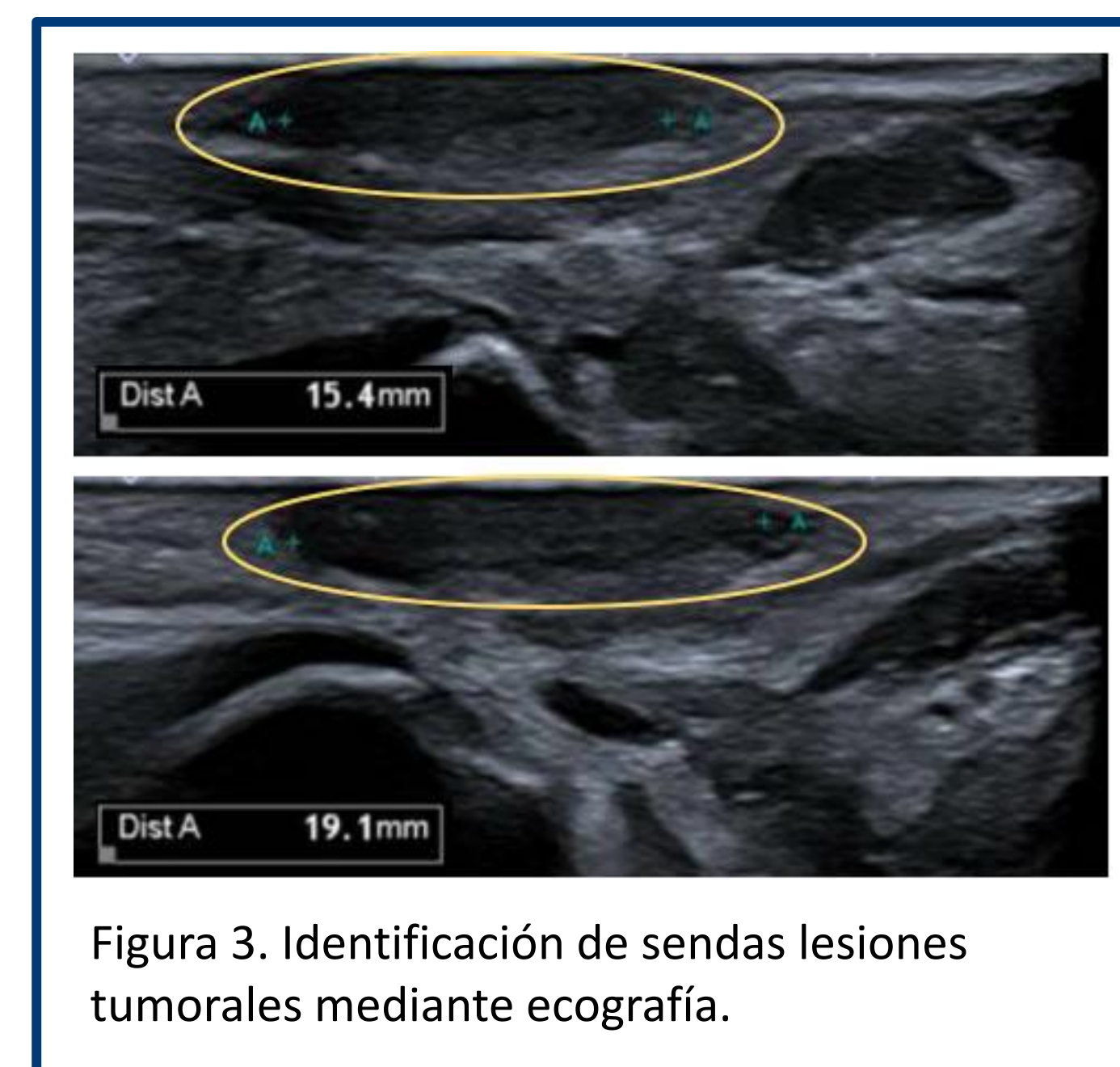
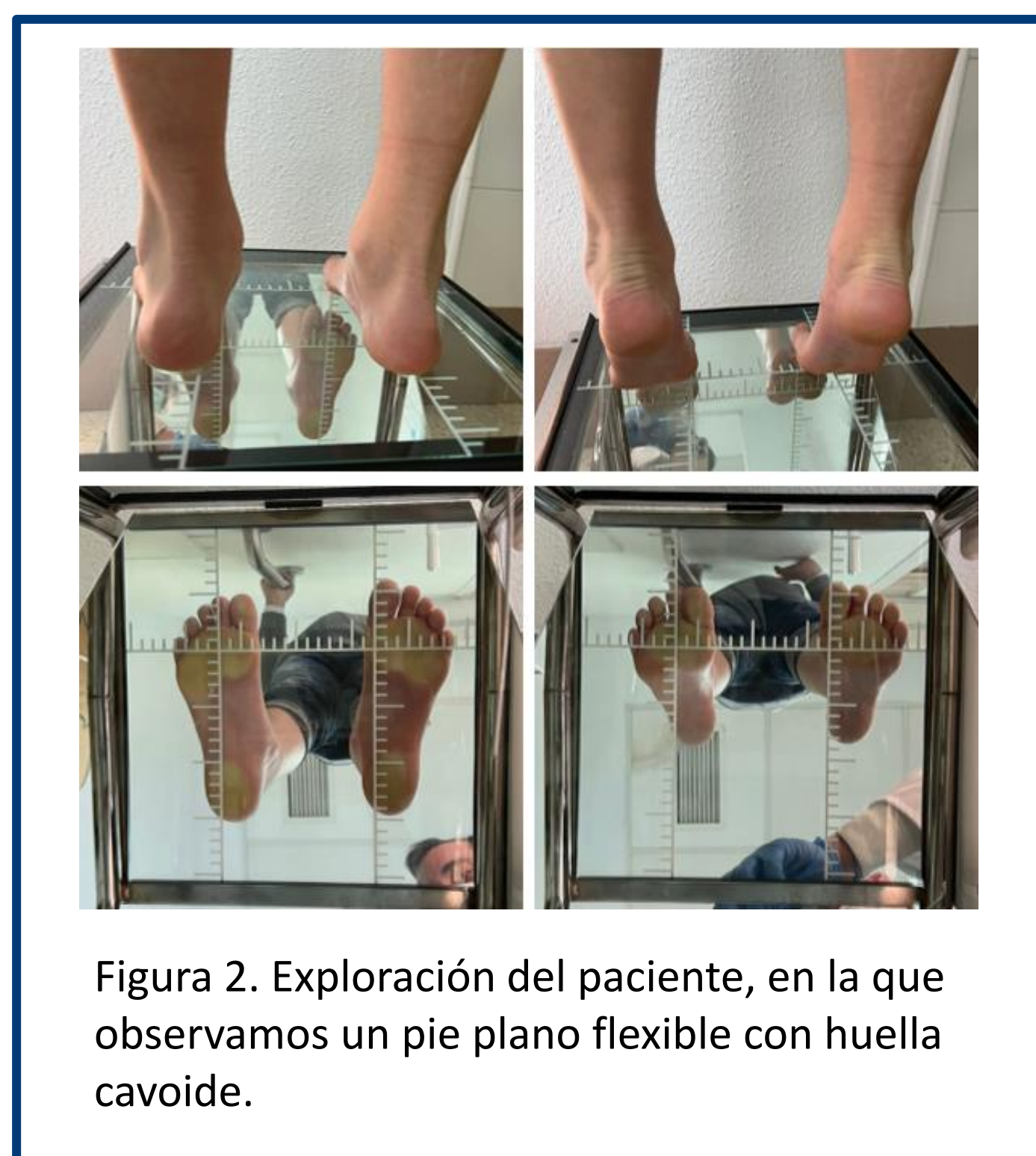
Se presenta el caso clínico de un varón de 9 años de edad sin antecedentes clínicos de interés que acude a consultas externas por lesión bilateral en ambos pies (*Figura 1*). En informes hospitalarios previos, se refiere sedestación en W habitual desde hace años.

A la exploración, se objetivan sendas tumoraciones no dolorosas a la palpación, fluctuantes y no adheridas a planos profundos en región anterolateral de ambos tobillos. Análisis de la marcha sin hallazgos patológicos en la actualidad (leve anteversión femoral), destacando una huella plantar cavoide, con valgo de tobillos a la carga de 9º (izdo) y 11º (dcho) (*Figura 2*). Flexoextensión de tobillos 15º-45º, pronosupinación de 20º-50º. Maniobras de Jack-Hubscher, Single/Double Heel Rise y Silverskiold negativas.



Se solicita ecografía de tobillos, con identificación de ambas lesiones ovaladas de características hipoecoicas circunscritas a dermis y de 15'4 mm (izda) y 19 mm (dcha). Dada la simetría, la ecografía orienta hacia un origen postraumático (microtraumatismos de repetición) (*Figura 3*).

Se dan recomendaciones posturales (evitar posición en W), así como se explica el pronóstico benigno de este tipo de lesiones.



Resultados A los 10 meses, el paciente refiere estabilidad clínica, sin modificación en tamaño, forma o coloración de las lesiones. No ha precisado medicación ni ha requerido fisioterapia.

Conclusiones

El tobillo del minero consiste en crecimiento anormal de la bursa sobre el maléolo externo de ambos tobillos, expresada como tumoración simétrica y no dolorosa. Se especula acerca de que su origen puede encontrarse asociado a una hiperpresión sobre piel y estructuras profundas en la región referida, posición que adoptaban históricamente los trabajadores del carbón. Es un hallazgo infrecuente, con series limitadas a 1 o 2 casos en la literatura científica y que, en ocasiones, puede alarmar al paciente ante la persistencia de clínica tumoral. No obstante, el pronóstico de las lesiones es benigno, por lo que una terapia de corrección de las pautas higiénicoposturales suele ser suficiente para lograr el confort del paciente.