



## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Callosidad talar infantil

## Lego player foot

Lorena Jiménez Molina<sup>a,\*</sup>, María Lozano García<sup>b</sup> y Ana Garach Gómez<sup>b</sup><sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves, Granada, España<sup>b</sup> Centro de Salud Zaidín Sur. Distrito Granada-Metropolitano, Granada, España

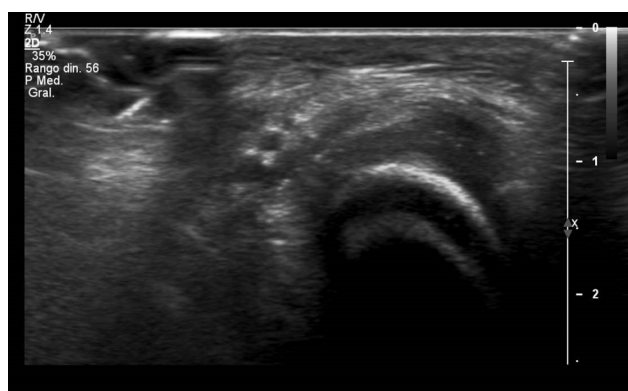
Disponible en Internet el 24 de octubre de 2025



**Figura 1** Tumoraciones bilaterales, duras e hiperpigmentadas en el dorso de los pies.

Niño de cinco años que consulta por tumoraciones bilaterales, duras e hiperpigmentadas, localizadas en el dorso de ambos pies, de años de evolución. No presenta dolor ni limitación funcional (fig. 1).

La ecografía (fig. 2) muestra un engrosamiento hipoeogénico del tejido celular subcutáneo, anterior a la articulación de Chopart, sin incremento de señal Doppler.



**Figura 2** Ecografía de tobillo. Engrosamiento hipoeogénico del tejido celular subcutáneo en región de antepié, sin incremento de señal Doppler.

Los hallazgos clínicos y ecográficos son compatibles con callosidad talar, una entidad benigna poco frecuente en países occidentales<sup>1,2</sup>. Se caracteriza por la aparición de placas hiperqueratósicas indoloras en el dorso de los pies.

Se asocia con la postura de sedestación sobre rodillas y talones, con apoyo prolongado del dorso de los pies contra superficies duras (fig. 3). Recientemente, se ha propuesto el término «*lego player foot*» para ilustrar su aparición en niños que permanecen largos periodos en esta posición mientras juegan.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. La ecografía complementa el estudio permitiendo descartar otras lesiones de peor pronóstico<sup>3</sup>. No requiere tratamiento específico y suele remitir al cesar el estímulo mecánico. Es más frecuente en países asiáticos, donde es habitual andar descalzo y sentarse en el suelo.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lorenajimenezmolin@gmail.com](mailto:lorenajimenezmolin@gmail.com)  
(L. Jiménez Molina).



**Figura 3** Postura habitual adoptada por el paciente: de rodillas, con pies flexionados bajo los glúteos, sobre superficie dura.

## Bibliografía

1. Lim KBL, Tawng DK, Lokino ES, Raveendran R, Tay GT. Talar callosity in children - What, Who, Why? *J Pediatr.* 2011;158:340.
2. Minkov M, Minkov M, Lakatos K. The Diligent Lego Player with Talocalcaneal Callosities. *J Pediatr.* 2024;270:113967.
3. Luna-Bastante L, López Negrete E, Alonso Naranjo L, Roustán G, Alfageme F. Sonography of a case series of talar callosities. *J Ultrasound.* 2022;25:983–7.