

# SÍNDROMES TARSALES

## MESA REDONDA OFICIAL DEL XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL PIE Madrid, 30 de noviembre de 1989

Hospital «Son Dureta»  
PALMA DE MALLORCA

Dr. E. ESPINAR SALOM

---

### INTRODUCCIÓN

Entendemos como síndrome tarsal al conjunto de síntomas, tales como dolor, deformidad e impotencia funcional, alteraciones a la marcha, que presentándose asociados configuran un cuadro patológico característico, que puede ser provocado por varios procesos patológicos.

La mesa redonda se dedicará a estudiar todos y cada uno de estos cuadros patológicos que configuran el síndrome tarsal.

Hemos prescindido de los cuadros nosológicos establecidos que afectan a todo el pie, tales como pie plano, pie cavo, etc., por entender que se alejaban, por su amplitud, del campo estricto del tarso.

También hemos prescindido de las afecciones que naciendo del tobillo afectan al tarso, por considerar que no era patología propia de la región anatómica que estudiamos hoy.

Por razones evidentes no hemos incluido tampoco, en este cuadro, los traumatismos de la región. Su problemática se aleja de nuestro estudio y de nuestras pretensiones.

Asimismo han sido descartadas las malformaciones del pie, por entender que forman parte de otros síndromes más amplios, que la mera localización tarsiana.

Por razones casi similares no hemos incluido las secuelas yatrogénicas de la cirugía del tarso por entender que esta secuela alteraba fundamentalmente el pie en general, alejándose por tanto de nuestro primitivo propósito.

En resumen, en esta mesa redonda no se ha considerado dentro del concepto «síndromes tarsales» la siguiente patología:

1. Grandes síndromes nosológicos.
2. Afecciones secundarias al tobillo.
3. La traumatología de la región.
4. Las malformaciones del pie.
5. Las secuelas yatrogénicas.

### ANATOMÍA

Anatómicamente el pie se divide en tres grandes apartados: tarso, metatarso y dedos.

El tarso se compone de tres filas de huesos, que de atrás a delante forman lo que la clínica y el mal uso de la terminología anatómica han dado en llamar *retropié* y *mediopié*.

La primera fila de huesos, el mal llamado *retropié*, está formado por el astrágalo y calcáneo. Ambos situados uno encima de otro, formando en medio de ellos un hueco llamado seno del tarso. Situado entre las dos articulaciones subastragalinas.

La unión del astrágalo con el tobillo hace que por este pilar que representa el tarso posterior descendan, a lo largo de correderas, todos los tendones de la musculatura larga del pie. Éstos recorrerán en su descenso al tarso anterior, metatarso y dedos un largo camino, el cual en algunos puntos presenta verdaderos desfiladeros óseos, que dan lugar a una patología sorda de difícil identificación.

La segunda fila está formada en sentido frontal por dos huesos situados uno al lado del otro. La línea escafo-cuboidea, llamada funcionalmente Línea de Chopart, representa el «receptor» de la carga que le transmite el «distribuidor» tarso posterior.

Representan además el punto álgido de la cúpula del pie.

La tercera fila del tarso viene representada por las cuñas, que en número de tres completan la forma de la Línea de Chopart. Por delante formarán un sistema artrodial, de múltiple pero limitadísima movilidad, denominado Línea de Lisfranc, con funciones muy significadas como amortiguadores.

Es en este tarso anterior donde se dan algunas de las osteonecrosis idiopáticas, sobre todo la escafoideas, que pueden dar lugar a dolores difusos tarsales.

El tarso, la última región del pie en abandonar la fase mesenquimatosa de su desarrollo, da lugar a que se asienten en ella la mayoría de las consecuencias de su detención de desarrollo, es decir, las coaliciones tarsales. Ello causa, en el momen-

to de la estructuración definitiva del pie, la aparición de pies contractos dolorosos, por la osificación del puente fibroso.

## CLASIFICACIÓN

Es evidente que todo estudio de un síndrome regional, como el que nos ocupa, obliga a revisar el desarrollo embriológico de la región a estudiar. La ontogénesis de la misma nos conducirá a comprender mejor la idiosincrasia propia de la zona a estudiar.

Desde esta perspectiva comprendemos y analizaremos las consecuencias inmediatas de las detenciones del desarrollo en sus distintas fases, es decir, las coaliciones tarsales.

Una vez estudiado el desarrollo debemos entrar en el tarso establecido, y en él es necesario el estudio de la inserción tarsiana, puesto que no debemos olvidar que en el tarso se insertan poderosos músculos que, o bien movilizan el pie, o bien sostienen la bóveda plantar traccionando sus pilares (peroneos) o suspendiéndola (t. anterior). Todo ello dará lugar a la patología de la inserción: las entesitis.

Alguno de estos músculos, antes de alcanzar su destino, es decir, su inserción final, deberá recorrer caminos difíciles, a través de los denominados desfiladeros, dando lugar por su roce a una verdadera patología de los desfiladeros del tarso.

Hemos visto que la primera formación que se diferencia en el mesénquima es el hiato, el cual se transforma paulatinamente en el denominado seno del tarso; éste es origen de una patología controvertida por su difícil diagnóstico. Esta patología del seno del tarso, representa hoy por hoy el exponente mayor del síndrome. Su difícil diagnóstico, y su no menos discutido tratamiento, le conceden este honor.

Dentro del apartado de las osteodistrofias óseas, hemos situado un cajón de sastre, en el cual introducimos las osteone-

crisis, y algunas osteofitosis que por su especial localización pueden dar lugar a una sintomatología tarsal.

Sólo nos quedan añadir, en este síndrome, las manifestaciones locales de grandes procesos. Nos referimos en primer lugar a los tumores e infecciones óseas. Su sintomatología puede ser muy parecida. Los tumores primitivos del pie son raros, infrecuentes, y a veces pueden ser confundidos con infecciones, que generalmente se expresan después de agresiones locales.

En segundo lugar nos quedan las secuelas de las grandes agresiones del pie. Los

traumatismos tan frecuentes hoy. Estas secuelas se manifiestan, bien sea soterradamente -las osteoporosis-, bien sea como deformidades secundarias establecidas, que modifican esencialmente la anatomía y estructura del pie.

1. Embriología del tarso.
2. Coaliciones tarsianas.
3. Patología inserción tarsiana.
4. Patología de los desfiladeros tarso-peroneos. Canal tarsiano.
5. Patología del seno del tarso.
6. Osteonecrosis óseas.
7. Tumores óseos.
8. Secuelas traumáticas del pie. Osteoporosis. Secuelas quirúrgicas.