

CALCÁNEO

El más voluminoso de los huesos del tarso, es corto e irregular; ha tomado su nombre del verbo *calcare*, pisar, por ser el hueso que forma el talón; su diámetro antero-posterior es el mayor. Se divide en seis lados. La cara superior posee una zona posterior amplia que carece de accidentes óseos de interés y es responsable de formar el relieve del talón. Por delante de esta región, la cara superior del calcáneo presenta tres carillas articulares para el astrágalo (posterior, media y anterior) que son complementarias de las descritas en la superficie inferior del astrágalo. Entre las superficies articulares posterior y media se dispone el surco calcáneo. En el pie articulado, el surco calcáneo queda aplicado al surco astragalino, formando el seno del tarso, que es un conducto dirigido oblicuamente hacia delante y afuera donde se aloja el ligamento astrágalo-calcáneo interóseo.. El lado inferior es estrecho y rugoso; tiene por detrás dos tuberosidades de desigual volumen, la interna mayor que la externa. El lado anterior, el más pequeño, es cóncavo de arriba abajo y convexo transversalmente; se articula con el cuboide, y forma la apófisis mayor del calcáneo. El lado posterior es convexo y tuberculoso; da inserción al tendón de Aquiles. El lado externo, más ancho por detrás que por delante, es aplanado y presenta dos correderas para los tendones de los músculos peroneos laterales. La cara medial aparece como un gran surco dirigido oblicuamente hacia abajo y hacia delante, el *canal calcáneo*. Por encima y por delante del canal calcáneo sobresale una prominencia ósea que prolonga como un «alero» a la cara superior del hueso, el *sustentaculum tali* (sustentáculo del astrágalo). Bajo esta prominencia aparece el surco para el tendón del músculo flexor largo del primer dedo, mientras que en su cara superior se sitúa la superficie articular media para el astrágalo. Desde el punto de vista estructural, la importante función sustentadora del calcáneo determina que sus trabéculas óseas tengan una ordenación muy precisa. En cortes del hueso o en imágenes radiológicas se puede apreciar que desde la zona articular con el astrágalo parten dos sistemas de trabéculas, uno posterior, hacia el talón, y otro anterior, hacia la articulación

con el cuboides. Los dos sistemas se unen además por un tercer haz de trabéculas que discurre horizontalmente bajo la superficie inferior del hueso. La

zona central del hueso es de baja densidad ósea y queda enmarcada por los tres sistemas trabeculares descritos.

LIGAMENTOS

El ligamento tibiocalcáneo se origina en el tubérculo anterior del maléolo tibial, desciende verticalmente y se inserta en el borde medial del sustentaculum tali. Se observa con mayor frecuencia que el tibioescafoideo, hasta en 88% de los pacientes, en los planos coronales.

El ligamento peroneocalcáneo es extraarticular, se extiende del ápex del maléolo lateral y desciende verticalmente hacia un pequeño tubérculo en el calcáneo, en los cortes coronales se ve como una banda hipointensa, profunda y anterior a los tendones peroneos.

Los ligamentos del seno del tarsiano son los astragalocalcáneos, corresponden con el ligamento astragalocalcáneo y el ligamento cervical, que son extracapsulares. El ligamento cervical se origina en el cuello del astrágalo a nivel del tubérculo inferolateral y se inserta en la superficie ventral y medial del calcáneo, es un ligamento aplanado cuya función es limitar la inversión. El ligamento astragalocalcáneo es más pequeño e interno que el cervical, se localiza entre los surcos del astrágalo y el calcáneo como un tabique fino y oblicuo en los cortes coronales. Tiene un papel importante en la estabilidad de la articulación subastragalina



BIBLIOGRAFÍA

- ✓ <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2013/arm132e.pdf>
- ✓ **LATARJET / RUIZ LIARD / PRÓ.** ANATOMÍA HUMANA. Ed. Médica Panamericana. Ed. 4°. 2005.
- ✓ **ROUVIÈRE / DELMAS.** ANATOMÍA HUMANA. Ed. Masson. Ed. 11°. 2005.
- ✓ **Anatomía Humana**, *García-Porrero, JA y Hurlé JM*). McGraw-Hill. 2005.
- ✓ Viladot Voegeli A. Anatomía funcional y biomecánica del tobillo y el pie. *Rev Esp Reumatol* 2003;30(9):469-77