

Cir. plást. iberolatinoam.-Vol. 42 - Nº 2  
Abril - Mayo - Junio 2016 / Pag. 207-208

**Dr. Ernesto Moretti**

Profesor Adjunto de la Cátedra de Anatomía Humana, Facultad de Medicina, Universidad Abierta Interamericana, Sede Rosario, Argentina.

Me dirijo a la Dirección de Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana y por su intermedio a los autores del trabajo publicado recientemente en Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana: "Reconstrucción perineal con colgajo fasciocutáneo de glúteo mayor en VY: experiencia de 5 años". Autores: Dres. Alberto Blanco-Álvarez, Pablo Benito-Duque, José Alcázar-Montero, Vol 42-nº1, 2016, pág. 29-34.

En dicho trabajo los autores mencionan que en algunos de sus casos de reconstrucción de periné emplearon colgajos fasciocutáneos perforantes del *musculus gluteus maximus*. Considero que desde el punto de vista anatómico, esta descripción no es correcta. La irrigación del periné y por lo tanto de los colgajos que ustedes usan de las regiones laterales vecinas avanzados en forma de patrón V-Y hacia la línea media del periné, están irrigados por vasos perforantes de la *arteriae pudendae internae*. Dicha arteria entrega varios vasos perforantes a través de la *fascia perinei*.

En nuestro trabajo publicado en el año 2003 en esta

misma revista (1) y presentado también en el evento internacional de la FILACP en el año 2004 (2), está la descripción anatómica de la irrigación del periné así como disecciones anatómicas personales que avalan la descripción precedente. Por otra parte, se presentan casos en los cuales se realizó el mismo procedimiento realizado por Uds., llegando a las mismas conclusiones.

<http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922016000200015>

[contacto@esteticacentrum.com.ar](mailto:contacto@esteticacentrum.com.ar)

## Bibliografía

1. **Moretti E, Gómez García F, Barrovecchio JC, Valvo C.** Reconstrucción del Periné mediante colgajos en Isla de diseño V-Y. *Cir plást iberolatinoam.* 2003, 29 (1): 41-46.
2. **Moretti, E.** Reconstrucción del periné con colgajos en isla de diseño V-Y. Estudios anatómicos y aplicación clínica. XV Congreso de la Federación Ibero-latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP); Sevilla, 2004. Abstract del congreso (publicación y CD).

**Dr. Pablo Benito Duque**

Jefe de Servicio de Cirugía Plástica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Hemos leído con interés la carta enviada por el Dr. Moretti. En ella hace referencia al artículo que publicó en esta misma revista sobre la vascularización de la región perineal y muestra su discrepancia respecto a la señalada en nuestro artículo. Sin embargo, consideramos que se trata de técnicas reconstructivas basadas en diferentes arterias.

Como explica en su artículo original, recurrió a colgajos V-Y para el tratamiento de un defecto perineal en la línea media cuya extensión no alteraba, de una forma sustancial, al territorio irrigado por la arteria pudenda interna. Coincidimos con el Dr. Moretti en que los colgajos diseñados en su trabajo concuerdan plenamente con el territorio vascularizado por la arteria pudenda interna. De hecho, en nuestra experiencia, a partir de estudios presentados por otros autores en relación a la vascularización perineal, hemos tratado defectos de estas características con colgajos regionales semejantes o variantes de los mismos, tal y como describimos en 2012, y el resultado ha sido igualmente satisfactorio (1-3).

Sin embargo, la serie de pacientes presentada ahora (Tabla I de nuestro artículo), recoge defectos de extensión que van desde los 50 hasta los 400 cm<sup>2</sup>, con una media de 202 cm<sup>2</sup>. Obviamente, la resección de tejido tuvo una repercusión variable sobre la vascularización de la zona. De las fotografías presentes en el artículo es fácil entender que, en alguno de los pacientes, ramas dependientes de la arteria pudenda interna que atraviesan el músculo transversal profundo han sido respetadas en la resección, y con toda seguridad son incluidas en el diseño del colgajo, pero este diseño es mucho más amplio y la V se extiende lateral a la tuberosidad isquiática, englobando el territorio dependiente de las perforantes de la arteria glútea inferior. Es decir, para ser estrictos, la vascularización en la que se basa sería mixta.

Sin embargo, en los defectos de mayor tamaño, es difícil pensar que la resección exigida (3 pacientes sometidos a amputaciones perineales) ha podido respetar el territorio dependiente de la arteria pudenda interna (re-

corrido desde la fosa isquioanal hacia la zona genital). Debemos señalar que el diseño del colgajo V-Y en todos los casos presentados se extiende lateralmente, incluyendo el área anatómica dependiente de la arteria glútea inferior, con el fin de tener la certeza de tomar tejido con una irrigación segura y no comprometida por la resección o incluso por la radioterapia administrada en alguno de los pacientes.

Basándonos en la experiencia de otros autores, así como en la propia, consideramos que el diseño del colgajo V-Y sobre el músculo glúteo mayor tiene una entidad suficiente para ser considerado como una técnica reconstructiva fiable gracias a las arterias perforantes dependientes de la arteria glútea inferior, independientemente de que puedan incorporarse o no en su diseño ramas procedentes de la arteria pudenda interna (4-6).

Agradecemos al Dr. Moretti el interés mostrado en nuestro artículo, que quizás nos ha permitido detallar mejor la técnica empleada, con matices que hacen más comprensible la reconstrucción en esta área anatómica.

<http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922016000200016>

**pbenitoduque@gmail.com**

## Bibliografía

1. **Wee JTK, Joseph VT.** A new technique of vaginal reconstruction using neurovascular pudendal-thigh flap: A preliminary report. *Plast Reconstr Surg* 1989; 83: 701-709.
2. **Tham NL, Pan WR, Rozen WM, et al.** The pudendal thigh flap for vaginal reconstruction: optimal single flap survival. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010; 63:826-831.
3. **Benito P, De Juan A, Cano M.** The pudendal thigh flap as YV advanced flap for the release of perineum burns contractures. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2012 May; 65 (5): 681-683.
4. **Arkoulakis NS, Angel CL, Du Beshter B, et al.** Reconstruction of an extensive vulvectomy defect using the gluteus maximus fasciocutaneous V-Y advancement flap. *Ann Plast Surg* 2002; 49: 50-54.
5. **Benito P, De Juan A, Cano M, Elena E.** Reconstruction of an extensive perineal defect using two modified V-Y flaps based on perforators from the gluteus maximus muscle. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2008, 61: e1-e4.
6. **Benito P, García J, De Juan A, Alcázar JA, Elena E, Cano M.** Reconstruction of a perianal defect by means of a bilateral V-Y advancement flap based on the perforating arteries of the gluteus maximus shaped over a cicatricial area. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009; 62:412-414.