

## Respuesta al comentario del la Dra. Ruíz-Alonso

Sebastián N. APA

Indudablemente, el estudio de las diferentes perforantes que componen la anatomía de la arteria radial y su consecuente uso en la confección del colgajo radial son de vital importancia desde el punto de vista técnico a la hora de lograr un buen resultado, disminuyendo así el riesgo de sus complicaciones. Es el motivo que nos impulsó a realizar el presente estudio. Numerosos autores<sup>(1,2)</sup> hablan de 2 grupos de perforantes constantes a nivel de la arteria radial. A nivel proximal, la arteria radial da una rama fasciocutánea dominante, la arteria cubital inferior, la cual puede suplir al colgajo fasciocutáneo.<sup>(1)</sup> Un segundo grupo pertenece a las perforantes de la porción distal, que se describe a 2 cm de la apófisis estiloides del radio.<sup>(2)</sup> En nuestra experiencia, tanto a nivel proximal como distal hemos encontrado que estas perforantes se comportan de manera constante. La utilización de las perforantes proximales ha sido para nosotros de gran importancia a la hora de planificar los colgajos libres.

Con respecto al drenaje venoso de nuestros colgajos, utilizamos las venas concomitantes de la arteria radial

aunque conservamos la vena cefálica, empleándola en algunos casos en los colgajos libres. No hemos tenido complicaciones en nuestra serie al respecto, aunque sabiendo cómo es la anatomía venosa de la región y lo que algunos autores describen,<sup>(3)</sup> preferimos siempre utilizar las venas que acompañan a la arteria radial.

### Bibliografía

1. **Lin J.Y. et al.** Proximal Forearm Flap based on a septocutaneous vessel from de the radial artery. *Plast Reconstr Surg.* 2006; 117: 955-960.
2. **Weinzeig N. et al.** The distally based radial forearm fascio-subcutaneous flap with preservation of the radial artery: an anatomical and clinical approach. *Plast Reconstr Surg.* 1994; 94 675-684.
3. **Thoma A. et al.** Surgical Patterns of Venous Drainage of the free forearm flap in Head and Neck Reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 1994; 93:54-59.