

pañol, se cita en la revisión en ocasiones diversas, y se relaciona con dos trabajos de autores españoles sobre la influencia que los factores físicos como la discapacidad y el deterioro cognitivo tienen sobre la calidad de vida de los pacientes con EM [5,6].

En cuanto al segundo punto, en la exposición del impacto originado sobre la calidad de vida de los pacientes con EM en base a los factores sociales, me he referido especialmente a los problemas sufridos por el propio paciente, independientemente de las complicaciones originadas en su círculo social más cercano, como es el caso de los cuidadores. No obstante, quiero señalar que si bien no se ha profundizado en esta problemática, queda constancia de ésta en el propio apartado y además hace referencia expresa, entre otros, a un artículo de Rivera-Navarro y Benito-León [7-9].

#### Bibliografía

1. Cella DF, Dineen MA, Arnason B, Reder MD, Webster MA, Karabatsos BA, et al. Validation of the Functional Assessment of Multiple Sclerosis quality of life instrument. *Neurology* 1996; 47: 129-39.
2. Rivera-Navarro J, Benito-León J, Morales-González JM. Hacia la búsqueda de dimensiones más específicas en la medición de la calidad de vida en la esclerosis múltiple. *Rev Neurol* 2001; 32: 705-14.
3. Aymerich M, Guillamón I, Perkal H, Nos C, Porcel J, Berra S, et al. Adaptación al español del cuestionario específico MSQOL-54 para pacientes con esclerosis múltiple. *Neurología* 2006; 21: 181-7.
4. Vickrey BG, Hays RD, Harooni R, Myers LW, Ellison GW. A health-related quality of life measure for multiple sclerosis. *Qual Life Res* 1995; 4: 187-206.
5. Modrego PJ, Pina MA, Simón A, Azuara MC. The interrelations between disability and quality of life in patients with multiple sclerosis in the area of Bajo Aragón, Spain: a geographically based survey. *Neurorehabil Neural Repair* 2001; 15: 69-73.
6. Benito-León J, Morales JM, Rivera-Navarro J. Health-related quality of life and its relationship to cognitive and emotional functioning in multiple sclerosis patients. *Eur J Neurol* 2002; 9: 497-502.
7. Rivera-Navarro J, Morales-González JM, Benito-León J, Mitchell AJ. Dimensión social y familiar: experiencias de cuidadores y personas con esclerosis múltiple. Estudio GEDMA. *Rev Neurol* 2008; 47: 281-5.
8. Aronson KJ. Quality of life among persons with multiple sclerosis and their caregivers. *Neurology* 1997; 48: 74-80.
9. Aymerich M, Guillamón I, Jovell AJ. Health-related quality of life assessment in people with multiple sclerosis and their family caregivers. A multicenter study in Catalonia (Southern Europe). *Patient Preference Adherence* 2009; 3: 311-21.

### Sobre la composición del nervio pudendo

Jorge E. Duque-Parra, John Barco-Ríos, Carlos E. Castaño-Molina

Departamento de Ciencias Básicas. Universidad de Caldas. Manizales, Caldas. Colombia.

Correspondencia: Dr. Jorge Eduardo Duque Parra. Programa de Medicina. Departamento de Ciencias Básicas. Universidad de Caldas. C/ 65, n.º 62-10. Manizales, Caldas, Colombia.

E-mail: [jduqueparra@gmail.com](mailto:jduqueparra@gmail.com)

Aceptado: 15.09.10.

Cómo citar este artículo: Duque-Parra JE, Barcos-Ríos J, Castaño-Molina CE. Sobre la composición del nervio pudendo [carta]. *Rev Neurol* 2011; 52: 128.

© 2011 Revista de Neurología

Hemos leído detenidamente el interesante trabajo de Itza-Santos et al [1], en el que se hacen ciertas aseveraciones sobre el nervio pudendo y que resaltamos para objeto de nuestro análisis a manera de réplica: 'La anatomía del nervio

pudendo se ha descrito profusamente por importantes anatomistas, pero los datos electrofisiológicos nos muestran que los orígenes de las distintas ramas son bastante diferentes de lo que nos dice la anatomía convencional, de acuerdo con las investigaciones anatomoneurofisiológicas' [1].

El nervio pudendo se origina de los segmentos medulares sacros: S2, S3 y S4 [1]; no entendemos entonces por qué tales autores dicen que los orígenes de sus ramas son diferentes a la luz de los datos electrofisiológicos. Los orígenes del nervio pudendo se localizan en la médula sacra, entre el segundo y cuarto segmento medular [2,3], constituyéndose la rama anterior del plexo sacro más voluminosa [4]. De él surgen dos ramas terminales, una inferior o perineal y otra superior o peneana [4].

Si los datos electrofisiológicos indican que los orígenes de sus ramas son diferentes, en su trabajo debieron haber proporcionado las mediciones de los potenciales de acción motrices y los potenciales de receptor, y explicar a través de qué ramas se encontraron; sin embargo, no hallamos comunicaciones al respecto. Por lo tanto, creemos que la información neuroanatómica tradicional no contradice en nada a la electrofisiológica, más bien la complementa.

#### Bibliografía

1. Itza-Santos F, Zarza-Luciañez D, Salinas J, Gómez-Sancho F, Bathal-Gaude H. Síndrome de atrapamiento del nervio pudendo. *Rev Neurol* 2010; 50: 157-66.
2. Latarjet M, Ruiz-Liard A. Anatomía humana. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.
3. Moore KL, Dalley AF. Anatomía con orientación clínica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.
4. Testut L, Latarjet A. Tratado de anatomía humana. Tomo III. Barcelona: Salvat Editores; 1966.