



## O-076 - ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN GENITOPLASTIA FEMINIZANTE PARA TRASTORNOS DE IDENTIDAD DE GÉNERO

*Toval Mata, José Antonio; Nicolás de Cabo, Sara; Carrasco Campos, Joaquín; Ruiz López, Manuel; González Poveda, Iván; Mera Velasco, Santiago; Torres Corpas, Jesús; Santoyo Santoyo, Julio*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentamos la experiencia de nuestra unidad en procedimientos de genitoplastia feminizante en el periodo comprendido entre enero de 2009 y abril de 2017.

**Métodos:** La Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Regional de Málaga fue la primera que se creó en el Sistema Sanitario Público tras la aprobación de su financiación sanitaria integral en la comunidad autónoma de Andalucía en 1999. La atención a pacientes con trastornos de identidad de género (TIG) requiere un abordaje multidisciplinar con la implicación de diversos especialistas a lo largo de todo el proceso asistencial. En el procedimiento quirúrgico de genitoplastia feminizante realizado para la reasignación de género hombre-mujer, es importante la implicación de un equipo de cirugía general y del aparato digestivo con experiencia en cirugía colorrectal junto con el servicio de cirugía plástica y reparadora, participando nuestra unidad de manera reglada en este tipo de intervenciones. En nuestra participación, el cirujano plástico ha realizado ya la primera parte de la intervención y nosotros debemos continuar con la disección de una cavidad que tendrá la función de neovagina. En nuestro campo quirúrgico vamos a encontrar un paciente al que ya se le ha realizado orquiectomía y en el que podremos observar la uretra y el músculo bulboesponjoso, siendo éste una referencia anatómica importante para nuestra disección. Seccionaremos el tendón central del periné y debemos encontrar un plano de disección en el que, preservando el aparato esfinteriano y la pared del recto en zona posterior y la uretra en zona anterior accedamos a la fascia de Denonvilliers. Debemos progresar la disección entre próstata y recto hasta llegar al fondo de saco de Douglas, teniendo además una anchura suficiente para la confección de la neovagina y permitir una actividad sexual normal.

**Resultados:** En el periodo comprendido entre enero de 2009 y abril de 2017 hemos participado en 105 procedimientos quirúrgicos. La edad media de las pacientes fue de 33 años, con una desviación estándar de 9 y un rango de 19-58 años. No hemos tenido ninguna reintervención precoz derivada de nuestro procedimiento. Se han producido tres perforaciones rectales durante la disección, identificadas y reparadas durante la cirugía, una de las cuales presentó en el postoperatorio una fístula recto-neovaginal que se resolvió con tratamiento conservador, aunque precisó a medio plazo una nueva intervención por estenosis de la neovagina. Otras dos pacientes de la serie han precisado también una nueva intervención a medio plazo por disminución del calibre de la neovagina.

**Conclusiones:** Consideramos de gran importancia la implicación en estas unidades de cirujanos colorrectales con experiencia en estas intervenciones, lo que permite un procedimiento seguro, con buenos resultados y escasas complicaciones.