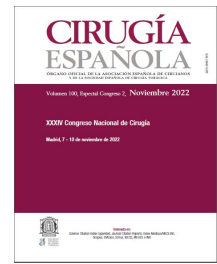




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-170 - CIRUGÍA MAMARIA DE REAFIRMACIÓN DE GÉNERO EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

López Loscos, Elena; Martínez Ramos, David; Suelves, Consuelo; Jara Benedetti, Genesis; Tamarit Blasco, Marta; Gómez Valmaña, Susana; Laguna Sastre, J. Manuel

Hospital General Universitario de Castellón, Castellón.

Resumen

Objetivos: La cirugía mamaria de reafirmación de género en pacientes transexuales es un escalón importante en el proceso de transición y actualmente es el método más eficaz para disminuir la disforia. La disforia que aparece en los pacientes transexuales genera múltiples problemas psicológicos, sociales y laborales entre otros, por lo que muchos pacientes optan por la cirugía. En la cirugía mamaria de reafirmación de género debemos contemplar 2 escenarios: la mastectomía bilateral y la mamoplastia de aumento. El objetivo de este trabajo fue mostrar los resultados obtenidos durante 2 años en un servicio de cirugía general de un centro de referencia tras la implantación de la cirugía de reafirmación de género. Con la finalidad de mostrar que se trata de una cirugía asumible por el servicio de cirugía general que conlleva gran mejoría de la calidad de vida de los pacientes transexuales.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo con revisión de las historias clínicas de pacientes intervenidos de cirugía mamaria de reafirmación de género desde la implantación de esta cirugía en nuestro centro.

Resultados: Se han realizado un total de 20 intervenciones de cirugía de reafirmación de género mamaria. Se realizaron 5 cirugías de mamoplastia de aumento y 15 mastectomías bilaterales. Todos los pacientes habían iniciado hormonoterapia. El tiempo medio desde el inicio de la hormonoterapia hasta la cirugía fue de 26,2 meses. El 42% de los pacientes presentaban trastornos de ansiedad y el 20% pacientes trastornos depresivos previos a la cirugía. Tras el tratamiento quirúrgico tan solo 3 de 9 pacientes requirieron mantener la medicación ansiolítica y tan solo un paciente la antidepressiva. En aquellas pacientes que recibieron mamoplastia de aumento no hubo complicaciones relacionadas con la herida quirúrgica, obteniéndose un buen resultado estético en todos los casos. En aquellos pacientes que recibieron mastectomía la técnica de reposición del complejo areola pezón (CAP) fue en el 66% de los casos mediante pedículo inferior y en el 33% mediante injerto. Hubo dos reintervenciones, una tardía por conversión de pedículo inferior a injerto y otra por un sangrado agudo en el posoperatorio inmediato. Respecto a las complicaciones posquirúrgicas hubo dos hematomas significativos, uno condicionó una sobreinfección de la herida quirúrgica y el otro una dehiscencia de la herida. Hubo 5 necrosis parciales del CAP, 3 de ellas en pacientes con la técnica de pedículo inferior y 2 con injerto libre. En 4 de las ocasiones se pudo controlar con curas locales obteniendo un buen resultado estético final y solo en una de las

ocasiones se produjo la pérdida del CAP.



- A. Mastectomía con pedículo inferior
- B. Mamoplastia aumento
- C. Reintervención de pedículo a injerto.

Conclusiones: La cirugía mamaria de reafirmación de género en personas transexuales, tanto mastectomía bilateral como mamoplastia de aumento, es factible en un servicio de cirugía general, siempre y cuando se disponga de los recursos materiales, humanos y técnicos para llevarla a cabo. El índice de complicaciones y las dificultades técnicas no difiere significativamente de otras intervenciones quirúrgicas mamarias de similares características.