

AUMENTO MAMARIO TRANS – INFORMACIÓN GENERAL

Cirugía de aumento mamario en mujeres trans

La **cirugía de aumento mamario** es un procedimiento de **afirmación de género** cuyo objetivo es ayudar a que el cuerpo de una mujer trans se vea y se sienta más acorde con su identidad de género. Consiste en la colocación de **implantes mamarios**, generalmente de silicona, para aumentar el volumen y dar una forma femenina al pecho.

¿Por qué se realiza esta cirugía?

Muchas mujeres trans realizan tratamiento hormonal con estrógenos, lo que puede producir crecimiento mamario. Sin embargo, en algunas personas este crecimiento es **limitado o no alcanza el tamaño o forma deseados**. En esos casos, la cirugía de aumento mamario puede ser una opción para:

- Mejorar la satisfacción con la imagen corporal
- Reducir la disforia de género
- Aumentar la confianza y el bienestar emocional

Los estudios médicos disponibles muestran que esta cirugía se asocia de forma consistente con **altos niveles de satisfacción**, tanto con el cuerpo como con la imagen personal, y con una mejora general del bienestar. Si la mujer trans está en tratamiento hormonal, es recomendable que haya alcanzado una estabilidad al menos 6 meses previos a la cirugía.

Es fundamental un proceso de decisión compartida, donde se tengan en cuenta los objetivos, expectativas y circunstancias personales de cada paciente.

Aunque la base de la cirugía es similar a la que se realiza en mujeres cis, existen variantes técnicas que se adaptan a la anatomía y a los objetivos de cada persona. En la gran mayoría de los casos, utilizamos implantes mamarios de silicona, a continuación, haremos una lista con información que tu cirujana y tu tendréis que tener en cuenta para tomar una decisión:

1. La forma del implante

Prótesis redondas

- Aportan mayor volumen en la parte superior del pecho.
- Dan un escote más marcado.
- Suelen dar un resultado predecible y estable.
- No importa si giran, ya que mantienen la misma forma.
- Generalmente son más fáciles de colocar.
- Suelen ser más económicas que las anatómicas.
- Pueden dar un aspecto menos natural en personas muy delgadas.
- El escote puede verse demasiado marcado si no se elige bien el tamaño.

Prótesis anatómicas (en forma de gota)

- Simulan la forma natural del pecho.
- Tienen más volumen en la parte inferior.
- Requieren una colocación muy precisa.
- Aspecto más suave y natural, especialmente en reposo.
- Son una buena opción en personas que buscan un resultado muy discreto.
- Si el implante rota, puede deformar la forma del pecho y requerir corrección.
- Suelen ser más caras.

2. Según el tamaño del implante

El tamaño se elige de forma individualizada, teniendo en cuenta:

- Anchura del tórax.
- Elasticidad de la piel.
- Cantidad de tejido mamario previo.
- Preferencias personales.

En personas trans, a veces se necesitan implantes algo más anchos para adaptarse a un tórax que en ocasiones es más amplio. En estos casos, podemos elegir entre varias proyecciones para ajustar el tamaño final de la prótesis.

3. Según la posición del implante

Debajo del músculo pectoral (retromuscular o retropectoral)

- El implante se coloca parcial o totalmente por debajo del músculo pectoral mayor.
- Disminuye la visibilidad y palpabilidad del implante cuando hay poco tejido mamario.
- Menor riesgo de contractura capsular.
- Mejor cobertura del implante en el polo superior del pecho.
- Recuperación algo más dolorosa los primeros días.
- Puede producirse movimiento del implante al contraer el músculo (animación).

Debajo de la glándula mamaria (subglandular o prepectoral)

- El implante se coloca sobre el músculo pectoral mayor.
- El aspecto es más natural.
- No hay movimiento del implante con la contracción muscular.
- Hay más posibilidades de notar rippling si hay poco tejido mamario previo o la prótesis es grande.
- Puede ser adecuada si existe suficiente tejido mamario previo o el tamaño del implante no es muy grande.
- La recuperación suele ser más rápida.

Debajo de la fascia del músculo (subfascial)

- Opción intermedia entre retromuscular y prepectoral.
- Algo más de cobertura que la prepectoral.
- Menos dolor que la retromuscular.
- Menor riesgo de movimiento del implante comparado con la retromuscular.
- La fascia es fina, por lo que la cobertura es limitada.

4. Según la vía de acceso (incisión)

Surco submamario

- No se toca la glándula mamaria.
- Permite una excelente visibilidad para colocar el implante con precisión.
- La cicatriz suele quedar oculta en el pliegue natural del pecho.
- Menor riesgo de contaminación del implante.
- Mayor dificultad técnica en caso de buscar colocar el implante totalmente retromuscular.

Periareolar

- La cicatriz suele ser poco visible, ya que se disimula con el cambio de color de la areola.
- Acceso directo al centro del pecho.
- Puede permitir pequeñas correcciones de la areola si está indicado.
- No siempre es posible en personas con areolas pequeñas (situación frecuente en mujeres trans).
- Mayor riesgo de alteraciones de sensibilidad del pezón.
- Mayor riesgo de contaminación del implante.
- Limitación para implantes grandes.

Axilar

- No deja cicatriz visible en el pecho, puede ser una opción para personas que priorizan la ausencia de cicatrices mamarias.
- Menor control visual al crear el bolsillo del implante.
- Mayor riesgo de desplazamiento del implante.
- No adecuada para todos los tipos de prótesis.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- **Duración:** 1 a 2 horas
- Se realiza en un quirófano, con **anestesia general**.

- **Régimen hospitalario:** Suele requerir una estancia hospitalaria breve, permitiendo que la persona regrese a casa al día siguiente.
- La **técnica** se adapta a la anatomía de cada persona (tamaño del tórax, piel, tejido mamario existente).
- **Postoperatorio:** En el postoperatorio, es común experimentar inflamación, moretones y sensibilidad en el pecho. No es lo habitual, pero en ocasiones es necesario que durante las primeras 24-72 horas lleves unos drenajes. La primera semana tendrás que tomar antibiótico y antiinflamatorios, y tener los brazos en reposo, aunque podrás caminar. El primer mes usarás día y noche un sujetador especial, para que el implante no se desplace.

Riesgos y consideraciones importantes

Como toda cirugía, el aumento mamario tiene riesgos, entre ellos:

- Infección, sangrado o problemas de cicatrización.
- Cambios en la sensibilidad del pecho.
- Endurecimiento alrededor del implante (contractura capsular).
- Ruptura o desplazamiento del implante.
- Linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios (BIA-ALCL). Es una enfermedad muy poco frecuente del sistema linfático. No es un cáncer de mama, sino un tipo de linfoma. Se ha asociado principalmente a implantes con superficie texturizada. El riesgo es muy bajo y la mayoría de los casos se tratan con éxito.
- Necesidad de futuras cirugías, ya que no todos los implantes son para toda la vida, hay un 15-20% de posibilidades de que a lo largo de tu vida tengas que recambiarlos.

Importancia del equipo médico

Las guías internacionales recomiendan que esta cirugía sea realizada por cirujanos con formación específica en cirugía de afirmación de género, que trabajen dentro de un enfoque multidisciplinar y que informen claramente sobre beneficios, riesgos y cuidados posteriores.



Recuerda

Si tienes dudas o necesitas ayuda, el equipo médico y de enfermería está para acompañarte y resolver todas tus preguntas. Tu recuperación es un proceso que hacemos juntos para que vuelvas a sentirte cómoda y segura con tu cuerpo.

Nos puedes contactar:

- Al correo: info@oihanegarcia.com
- Por teléfono o WhatsApp: 623 785 228

Recibe un atento saludo,

Oihane García Senosiain

Cirujana plástica, estética y reparadora