

MASCULINIZACIÓN DE TÓRAX MEDIANTE MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA INFORMACIÓN ADJUNTA

¿En qué consiste?

La mastectomía subcutánea en el contexto de la disforia de género es la técnica quirúrgica destinada a la eliminación de los senos. La técnica de elección es la mastectomía subcutánea que conserva la piel, areolas y pezones. Cuando es necesario se procede también a la reducción del tamaño de la areola y del pezón. El objetivo es conseguir un pecho liso y simétrico que resulte masculino.

Existen varias técnicas:

- **Técnica periareolar:** Cuando el pecho es pequeño se practica una incisión alrededor de la areola desde la cual se procede a extraer el tejido glandular. En ocasiones esta cicatriz se amplía lateralmente dejando una cicatriz en forma de coma.
- **Huso:** Cuando el pecho tiene un tamaño moderado puede planificarse su eliminación mediante un huso cutáneo alrededor de las areolas que deja, además, una cicatriz lineal a cada lado de la areola.
- **Injerto areolar:** En la mayoría de los casos el tamaño de la mama no permite realizar las técnicas antes mencionadas, el tamaño de la glándula dificulta el trabajo por otras incisiones y se pone en riesgo la viabilidad de la areola. Se realiza una incisión a nivel del surco submamario, a través de la cual se extirpa la glándula y el exceso de piel, y se procede al injerto del complejo areola-pezón en una posición anatómica. Es la técnica de elección en la mayoría de los casos ya que permite, por un lado, la mejor remodelación y, por otro, la colocación de la areola en la posición ideal.

Riesgos generales

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la mastectomía subcutánea. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial.

Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de

que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de dicha intervención.

Complicaciones intraoperatorias:

- **Pérdida de sangre:** El sangrado es un riesgo en cualquier cirugía. Es poco probable la necesidad de transfusión sanguínea. El mayor riesgo de sangrado es durante las primeras 48 horas.
- **Lesión a estructuras profundas:** Vasos sanguíneos, nervios o músculos pueden lesionarse durante la cirugía.
- **Complicaciones poco frecuentes:** Si son graves, cualquiera de los problemas mencionados puede retrasar significativamente la recuperación o hacer necesarias intervenciones quirúrgicas adicionales. Las complicaciones médicas como la embolia pulmonar, reacciones alérgicas graves a medicamentos, arritmias cardíacas, infarto de miocardio e hipertermia son poco frecuentes, pero constituyen problemas graves y potencialmente mortales. Nuestro equipo cuenta con un anestesiólogo altamente capacitado que estará presente durante tu cirugía y hará todo lo posible por minimizar cualquiera de estas complicaciones. Asegúrate de informar al equipo de anestesia sobre todos tus problemas de salud y datos médicos relevantes antes de la cirugía. No hacerlo puede causar problemas graves tanto para ti como para el equipo médico durante la intervención. Una complicación mayor o grave puede requerir reprogramar la cirugía o adoptar un enfoque quirúrgico por etapas si el equipo quirúrgico y de anestesia considera que no es seguro continuar por razones fisiológicas o anatómicas.
- **Anestesia:** Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones por cualquier tipo de anestesia o sedación quirúrgica. El anestesista le explicará todos los riesgos asociados al tipo de anestesia que se aplicará en su caso.

Complicaciones postoperatorias:

- **Hemorragia:** Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. **No debe tomar aspirina o medicación**

antiinflamatoria, ni homeopáticos desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de hemorragia.

- **Hematoma:** Pequeñas colecciones de sangre por debajo de la piel, habitualmente se reabsorben espontáneamente, es una consecuencia habitual de la cirugía. Hematomas de mayor tamaño pueden requerir aspiración, drenaje o incluso una intervención quirúrgica para ser evacuados.
- **Equimosis (morados) y edema (hinchazón):** son habituales después de cualquier intervención quirúrgica.
- **Infección:** La infección es muy poco frecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre una infección, el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.
- **Cambios en la sensibilidad del pezón y la piel:** Puede experimentarse un cambio en la sensibilidad de los pezones y la piel de las mamas. Puede ocurrir pérdida permanente de la sensibilidad tras la intervención en uno o ambos pezones. También es posible, aunque menos frecuente, la pérdida del complejo areola-pezón de una o ambas mamas, sobre todo en mamas grandes y pacientes fumadores. Si esto último ocurre es posible reconstruir el complejo areola-pezón según métodos de pigmentación o bien injertos de piel inguinal que, por su pigmentación más oscura, se asemejan a la piel areolar.
- **Cicatrices cutáneas:** Todas las cirugías dejan cicatrices. La calidad de estas cicatrices es impredecible. Pueden producirse cicatrices anormales en la piel o en los tejidos profundos. Inicialmente pueden quedar pliegues alrededor de la areola. A veces es necesaria cirugía adicional para eliminarlos. También es posible que haya que recolocar los pezones para que estos queden simétricos y a la altura adecuada.

En algunos casos puede requerirse revisión quirúrgica u otros tratamientos tras la cirugía.

- **Resultado insatisfactorio:** Existe la posibilidad de un resultado pobre en la cirugía. Usted puede quedar insatisfecho con el tamaño y la forma del pecho.
- **Retraso en la cicatrización:** Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la piel del pecho o de la región del pezón pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Es incluso posible sufrir pérdida (necrosis) de piel de la mama o tejido del pezón, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado y cubrir la herida resultante.
- **Formación de costras a lo largo de las líneas de incisión:** Esto ocurre normalmente a medida que la incisión cicatriza. Se puede utilizar una pomada

antibiótica tópica sobre las líneas de incisión para ayudar a controlar este proceso.

- **Acumulación de líquido entre la piel y el músculo (Seroma):** Es poco frecuente. Cuando ocurre este problema, pueden requerirse procedimientos adicionales para el drenaje del fluido, generalmente se resuelven con punción y compresión, en caso de que persista puede requerir cirugía adicional.
- **Pérdida de injerto:** En aquellos casos en los que la técnica empleada implica el injerto del complejo areola-pezones existe un riesgo de pérdida total o parcial del mismo. El injerto, durante los primeros días, es muy susceptible a los bajos aportes sanguíneos, ello condiciona que sea extremadamente lábil durante las primeras etapas del postoperatorio. Se le practicará un vendaje especial y específico para el injerto. El riesgo es bajo, pero en algunos casos se produce la pérdida parcial o total del mismo, ello puede implicar la necesidad de cirugía correctiva posterior.
- **Asimetría:** Cierta grado de asimetría mamaria ocurre de forma natural en la mayoría de las personas, pero puede necesitarse cirugía adicional para revisar una asimetría después de la mastectomía subcutánea.
- **Molestias y dolor:** El dolor o la incomodidad de leve a moderada es habitual después de cualquier cirugía. Te ayudaremos con diferentes estrategias para el control del dolor durante el período perioperatorio. Esto suele incluir el uso de analgésicos, reposo, hielo y otras medidas. Dolor crónico: Es muy poco frecuente, pero posible, el dolor crónico suele deberse al atrapamiento de nervios en la cicatriz después de una CRS o por causas desconocidas. En caso de presentarse requeriría el apoyo de distintos profesionales de la salud.
- **Enfermedad de la mama.** Las enfermedades mamarias o el cáncer de mama, que en el varón son muy infrecuentes, pueden aparecer independientemente de la cirugía realizada con una incidencia mínima. En la mastectomía subcutánea para masculinización torácica no se busca retirar la totalidad del tejido mamario, a diferencia de la mastectomía subcutánea que se realiza como profilaxis del cáncer de mama.
- **Reacciones alérgicas.** En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

- **Coágulos sanguíneos y embolia pulmonar:** Estos problemas pueden ocurrir de forma poco frecuente con cualquier cirugía, pero son un poco más comunes en los procedimientos pélvicos, en pacientes que utilizan medicamentos estrogénicos, en cirugías largas, pacientes con sobrepeso/obesidad y con el reposo prolongado. Los movimientos de las piernas, las medias de compresión y la medicación anticoagulante ayudarán a evitar estas complicaciones. Aunque la embolia pulmonar y los coágulos sanguíneos pueden poner en peligro la vida, por lo general se resuelven completamente con hospitalización y la atención de un especialista médico.
- **Complicaciones pulmonares:** Después de la cirugía, algunos pacientes pueden desarrollar complicaciones respiratorias como atelectasias (colapso parcial de los pulmones) o neumonía (infección pulmonar). Estas condiciones pueden ocurrir debido a la inmovilidad durante y después de la cirugía, la anestesia o dificultades para respirar profundamente por dolor o malestar. Para reducir el riesgo, se recomienda realizar ejercicios de respiración, moverse lo antes posible y, en algunos casos, el uso de dispositivos de ayuda respiratoria. Aunque la mayoría de los casos se resuelven con tratamiento médico adecuado, estas complicaciones pueden prolongar la recuperación e, incluso en casos graves, poner en riesgo la vida.
- **Efectos psicológicos y psiquiátricos.** Aunque la cirugía se realiza con la intención de mejorar la salud mental a largo plazo, puede haber un declive temporal en la salud mental después de la operación. La depresión y el estado de ánimo bajo no son infrecuentes. La adaptación a tu nuevo cuerpo y a la rutina diaria, junto con el proceso de recuperación, puede generar reacciones emocionales complejas. Los pacientes con antecedentes de problemas de ánimo son particularmente vulnerables a la depresión postoperatoria, en estos casos es especialmente importante que te prepares previo a la cirugía con tu psicólogo / psiquiatra habitual.

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