

CIRUGIA DE MASCULINIZACIÓN GENITAL MEDIANTE TÉCNICA DE METAIDOIOPLASTIA – INFORMACIÓN ADJUNTA

¿En qué consiste?

La cirugía de masculinización genital es un conjunto de cirugías que pueden incluir la ooforohisterectomía, el cierre vaginal, la vaginectomía, la metaidoioplastia o la faloplastia, ya sea en una sola operación o en varias etapas. Tiene como principales objetivos eliminar la función reproductiva femenina, masculinizar la apariencia externa de los genitales, crear una neouretra que permita orinar de pie y formar un neofalo con suficiente rigidez para la actividad sexual. Es importante destacar que no todas las cirugías son necesarias para todas las personas; cada paciente puede elegir las intervenciones que mejor se adapten a sus objetivos personales, preferencias y necesidades médicas.

Una de las opciones para crear un neofalo es la metaidoioplastia, que aprovecha el crecimiento del clítoris estimulado por el tratamiento hormonal para formar un micropene de entre 3 y 7 cm de largo y 1,5 a 2 cm de diámetro. Esta técnica conserva la sensibilidad erógena y la capacidad de erección, buscando poder orinar de pie y evitando cicatrices visibles fuera de la zona genital. Para alargar la uretra, se utilizan colgajos de la pared anterior de la vagina, piel de los labios menores, o en algunos casos, mucosa bucal o prepucio. Los labios mayores se movilizan para crear un escroto, donde se pueden colocar implantes testiculares de silicona durante la misma cirugía o en una intervención posterior.

La cirugía se realiza bajo anestesia general y suele durar entre 3 y 4 horas. Después de la operación, se coloca una sonda vesical durante aproximadamente tres semanas, y se recomienda seguir una dieta sin residuos durante la primera semana. La movilización del paciente está permitida a partir del segundo día. Aunque la cirugía puede realizarse en un solo tiempo, la construcción completa de la uretra suele tener mejores resultados si se realiza en dos etapas.

Las complicaciones más frecuentes incluyen infecciones urinarias, hiperactividad vesical, pequeñas fistulas uretrales y estenosis, que en algunos casos pueden requerir cirugía adicional. La tasa de complicaciones urológicas reportada varía entre el 8,9 % y el 35 %.

En resumen, la metaidoioplastia es una técnica eficaz para la masculinización genital en hombres trans que desean un procedimiento menos complejo, que preserve la

sensibilidad y la función sexual, y que minimice cicatrices externas. No obstante, el tamaño final del neofalo limita la penetración sexual.

Consecuencias

- Tus genitales externos tendrán una apariencia más masculina.
- Si decides realizar el cierre vaginal o la vaginectomía, no será posible la penetración sexual.
- Si optas por la ooforectomía, dejarás de producir óvulos y hormonas ováricas.
- Si se realiza la histerectomía evitará el embarazo y hará que desaparezcan los periodos menstruales. Además, protege contra algunas enfermedades relacionadas con el útero y el cuello uterino.

Tratamientos alternativos

Las formas alternativas de tratamiento consisten en intervenir al paciente utilizando la técnica de la faloplastia con colgajo microquirúrgico del brazo o la pierna, utilizar prótesis externas o en no tratar al paciente.

Riesgos generales

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la metaidoioplastia. 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, uretra, intestino 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.**
- **Hematuria:** Es posible que después de la intervención el paciente observe la orina de un color rojizo o marronoso. Esto es debido a pequeñas gotas de sangre

que tiñen la orina sin que ello necesite tratamiento alternativo, pues suele ceder espontáneamente.

- **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.
- **Exteriorización de la prótesis testicular:** Aunque es infrecuente, en algunos casos puede darse la circunstancia de que la prótesis asome por la herida quirúrgica; en este caso es necesario extraerla, siendo substituida pasado un tiempo prudencial que estipulará el cirujano
- **Infección:** La infección es poco frecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre una infección, el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.
- **Cambios en la sensibilidad cutánea:** La disminución (o pérdida) de la sensibilidad cutánea en la zona púbica y perineal puede no recuperarse del todo después de la metaidoioplastia.
- **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. A veces es necesaria cirugía adicional para eliminarlos. En algunos casos puede requerirse revisión quirúrgica u otros tratamientos tras la cirugía.
- **Retraso en la cicatrización:** Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la piel pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Es incluso posible sufrir pérdida (necrosis) de piel, 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.
- **Fístula uretral:** Es posible que se produzca una fístula uretral, es decir, la comunicación de la uretra con la piel escrotal. El paciente observa un filtrado de orina a través de un pequeño orificio fistuloso en la base del pene. En ocasiones, el débito de la fístula disminuye progresivamente hasta su cierre espontáneo. En

otras ocasiones, en las que el débito de la fístula se mantiene o aumenta, podría suponer la necesidad de cirugía adicional.

- **Fístula vesico-vaginal:** Aunque muy infrecuente, podría producirse una comunicación entre la vejiga y la vagina, lo que podría requerir tratamiento alternativo o cirugía adicional.
- **Estenosis uretral:** Después de la intervención existe la posibilidad de que se produzca una disminución en el diámetro de la uretra, lo que provocaría una disminución del caudal urinario así como una progresiva dificultad en la micción. En este caso sería necesario dilataciones uretrales seriadas, hasta conseguir un mayor calibre de la uretra.
- **Necrosis del colgajo:** Aunque es infrecuente, existe la posibilidad que se pierda parte del colgajo vaginal que se incorpora como prolongación de la uretra. Esto supondría la necesidad de cirugía adicional para reconstruir la zona con un nuevo colgajo.
- **Resultado insatisfactorio:** Existe la posibilidad de un resultado pobre en la cirugía. Usted puede quedar insatisfecho con la estética de sus genitales.
- **Acumulación de líquido por debajo de la piel (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.
- **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 o por causas desconocidas. En caso de presentarse requeriría el apoyo de distintos profesionales de la salud.
- **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 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 cómodo y seguro 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