PRESENTACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON DISFORIA DE IDENTIDAD Y GÉNERO. VALORACIÓN

Martínez García R.,Santarrufina Martínez S., Estellés Vidagany N., Martínez López E., Payá Llorente C., Durán Bermejo M.I., García Fons V. y Sospedra Ferrer R.

Unidad de Patología Mamaria Endocino. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Doctor Peset.

Introducción: El trastorno de identidad de género designar a aquellas personas que se identifican con el sexo contrario y presentan insatisfacción con su sexo anatómico y rechazo a sus caracteres sexuales.

El único tratamiento posible es la reasignación de sexo a través de la administración crónica de hormonas sexuales contrapuestas y de procesos quirúrgicos. Desde el año 2009 en la unidad de Patología Mamaria del servicio Cirugía General del Hospital Universitario Doctor Peset realizamos la transformación mamaria en transexuales. Se ha desarrollado un protocolo que constituye una vía clínica de manejo multidisciplinar para evaluar: resultados cosméticos, grado de satisfacción de los pacientes y determinar el riesgo real de cáncer de mama para apoyar l a necesidad de seguimiento mamario.

El **protocolo** consta de los siguientes apartados:

1. Recepción del paciente. Anamnesis. Comprobación de la correcta reasignación. Tipo y duración de tratamiento hormonal previo. Antecedentes personales y familiares de riesgo de cáncer de mama. Exploración mamaria. Solicitud de pruebas de imagen.
2. Valoración morfológica y antropométrica. Presentación de cartera de intervenciones. Selección de la técnica más adecuada dependiendo del volumen mamario, grado de ptosis y elasticidad de la piel, tanto en la mamoplastia de aumento como en la mastectomía.
3. Intervención quirúrgica. Complicaciones postquirúrgicas. Resultados inmediatos y tardíos.

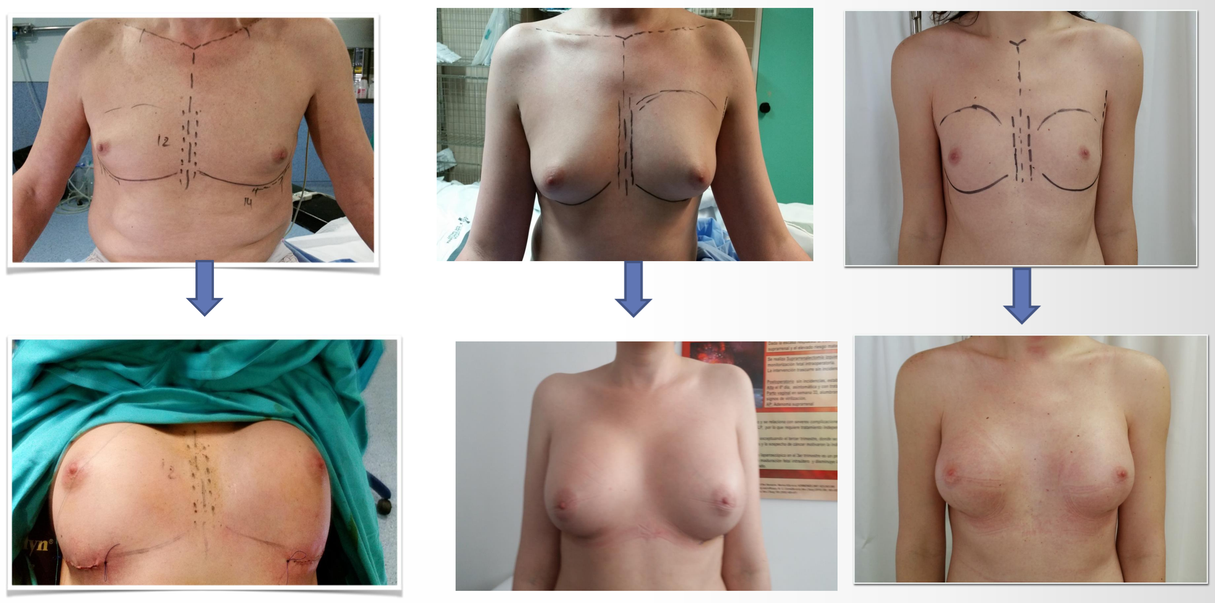
Reasignación sexual mamaria. Técnicas y complicaciones

De varón a mujer: MAMOPLASTIA DE AUMENTO

A considerar:
- **Cantidad de tejido glandular desarrollado/ consistencia.**
- **Morfología del tórax- anchura.**
- **Tamaño del CAP**

A decidir:
- **Via retropectoral o subglandular.**
- **Tipo de prótesis- proyección.**

Problemas
- **Deformidad en cascada**
- **Surco intermamario amplio**

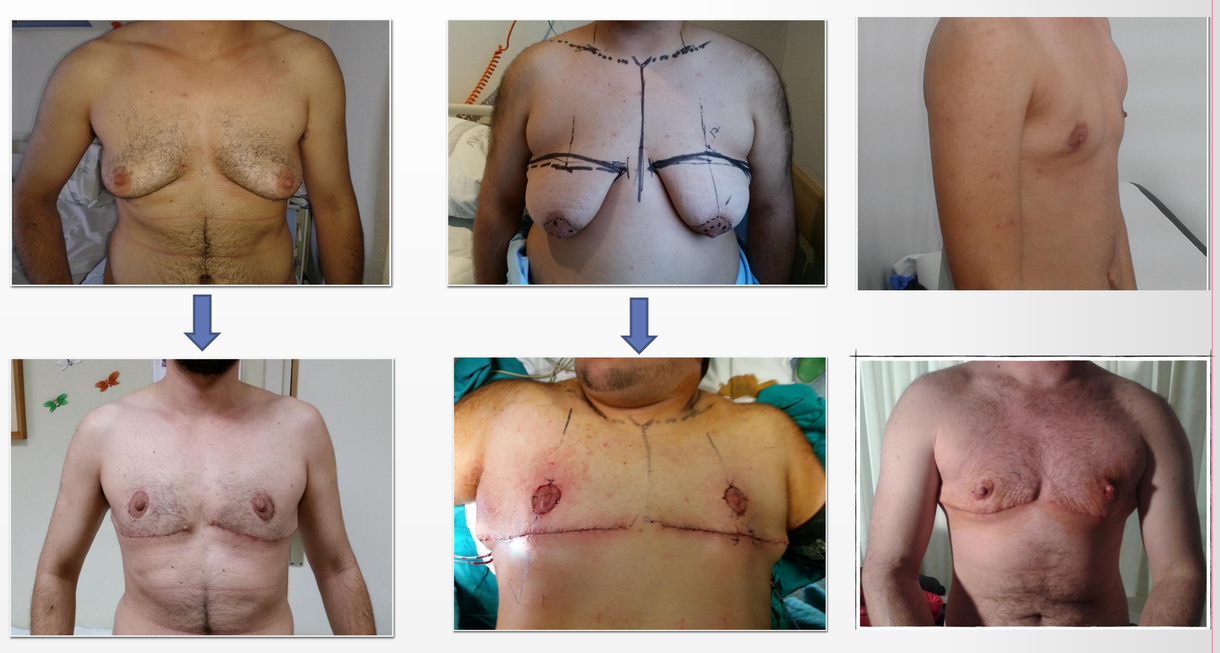


De mujer a varón: ADENOMASTECTOMÍA/MASTECTOMIA

A considerar:
- **Desarrollo de vello masculino: cantidad y distribución**
- **Volumen mamario y grado de ptosis**
- **Tamaño del complejo areola-pezón.**

Técnicas:
- **Adenomastectomía circumareolar "round-block"**
- **Adenomastectomía y reconstrucción con colgajo inferior para el CAP**
- **Mastectomía e injerto libre de CAP.**

Complicaciones:
- **Necrosis CAP**
- **Seroma prolongado**
- **Incorrecta ubicación/ dismetría/ exceso de tamaño CAP**
- **Cicatrices visibles en surco- alopecia**



4. Seguimiento periódico. Encuestas de satisfacción.
- En transexuales de varón a mujer: seguimiento clínico anual y con imagen de forma bianual, siguiendo las directrices del cribado de cáncer de mama en la población general femenina.
- En transexuales de mujer a varón: seguimiento clínico bianual y pruebas de imagen cada 2-3 años. Si presenta factores de riesgo se realizará el mismo seguimiento que en los casos de varón a mujer.

Discusión: El trastorno de identidad de género es una entidad poco frecuente. Los datos publicados son escasos y recogen series cortas, por lo que no son comparables. Existe un incremento en la demanda de asistencia sanitaria por este grupo de población por lo que es necesario establecer protocolos terapéuticos estandarizados. El estímulo estrogénico mantenido como el estímulo androgénico a largo plazo e, podrían inducir un incremento de riesgo de cáncer de mama Por eso proponemos este protocolo para crear un registro prospectivo con datos a largo plazo que ayude a determinar la necesidad de un seguimiento real clínico/radiológico.

