

Ginecomastia

Esta ficha informativa tiene por objetivo ser un complemento a su primera consulta, e intenta responder a algunos de los interrogantes que usted se pueda formular con respecto al procedimiento quirúrgico para la corrección de la Ginecomastia.

El fin de este documento es recordarle todos los elementos informativos necesarios e indispensables que le permitan a usted tomar una decisión bien fundamentada.

Definición, objetivos y principios

La ginecomastia se caracteriza por el aumento anormal del tamaño de las mamas en el hombre. Este aumento del tamaño se debe a un incremento anormal del tejido glandular, del tejido adiposo o de ambos. Puede afectar a una mama sola o a las dos. Comúnmente se presenta en los períodos de la vida donde existen cambios hormonales, es decir, la infancia, la adolescencia y la vejez. La causa más común de la Ginecomastia es la idiopática o desconocida. A pesar de esto, otras causas (endócrinas, enfermedades sistémicas etc.) deben ser descartadas antes de realizar el tratamiento quirúrgico.

Antes de la intervención quirúrgica

Se realizará un interrogatorio y examen físico completos, un perfil de laboratorio específico y, de ser necesaria, una interconsulta con un médico especialista en Endocrinología. Se realizará una ecografía mamaria y eventualmente algún otro estudio por imágenes.

Una vez decidida la intervención quirúrgica, se completará lo anterior con un ECG y Riesgo quirúrgico. No podrá ingerir ningún medicamento que contenga ASPIRINA dentro de los diez días previos a la intervención.

Tipo de anestesia y modalidades de internación

- Tipo de anestesia:

La más frecuentemente utilizada es la anestesia general clásica durante la cual usted dormirá completamente.

En algunos casos excepcionales se puede utilizar una anestesia más superficial asociada a anestesia local.

- Modalidad de internación:

La intervención, habitualmente, justifica la internación de 24 horas. Sin embargo, en ciertos casos, la intervención se puede practicar en forma ambulatoria, es decir con alta sanatorial el mismo día luego de algunas horas de recuperación.

La intervención quirúrgica

Si el paciente presenta una Ginecomastia de menos de un año de evolución, en el contexto de una historia clínica y examen físico normales, se aconseja el control evolutivo aguardando su resolución espontánea. Si existe una causa evidente de la Ginecomastia, la indicación es el tratamiento de la misma.

En aquel paciente con una Ginecomastia que persiste en el tiempo, incluso pese al tratamiento médico, la indicación es la cirugía.

Existen básicamente dos técnicas aplicables a esta patología: la lipoaspiración y la cirugía convencional. La lipoaspiración puede ser aplicable en aquellas ginecomastias donde el tejido predominante es la grasa. En la cirugía convencional se extirpa el tejido excedente mediante una incisión cutánea en el límite inferior de la areola. De las técnicas anteriores personalmente prefiero la cirugía convencional, donde uno conserva el tejido resecado para su estudio anatomopatológico.

Luego de la intervención quirúrgica: cuidados postoperatorios

Un pequeño drenaje de silicona puede ser colocado en el lecho quirúrgico. Este es un dispositivo destinado a evacuar sangre y demás que pudiera acumularse en el espacio antes ocupado por la glándula mamaria. Los drenajes serán retirados según evolución durante el postoperatorio.

Un tratamiento analgésico, personalizado según la intensidad del dolor, será prescripto. La primera curación es retirada a las 24 horas de la cirugía y reemplazada por una curación más liviana. Posteriormente se utilizará un sostén elástico por algunas semanas.

Generalmente los hilos utilizados son reabsorbibles. De caso contrario, serán retirados en el consultorio luego de algunos días.

Es conveniente planear una interrupción en las actividades de aproximadamente dos semanas y prudente esperar de dos a tres meses para retomar la actividad deportiva.

Complicaciones posibles

La cirugía de la Ginecomastia es una intervención quirúrgica y como tal, implica ciertos riesgos.

Conviene distinguir aquellos asociados a la anestesia de aquellos asociados al acto quirúrgico:

- Complicaciones inherentes al tipo de anestesia:

el médico anesestesiólogo informará el mismo a la paciente, sobre los riesgos de la anestesia. Es importante señalar que las técnicas de anestesia, los productos anestésicos y los métodos de monitoreo del paciente han hecho un inmenso progreso en los últimos veinte años, ofreciendo una seguridad óptima sobre todo cuando la intervención es realizada fuera del contexto de una emergencia y en individuos en buen estado de salud.

- En lo que respecta al acto quirúrgico propiamente dicho, eligiendo un cirujano plástico calificado y competente, debidamente formado en este tipo de intervenciones, usted limita al máximo estos riesgos.

En la práctica diaria, la mayoría de las cirugías de Ginecomastia transcurren sin inconvenientes. El postoperatorio es relativamente simple y los pacientes se encuentran plenamente satisfechos con los resultados obtenidos. Sin embargo, a veces, las complicaciones pueden ocurrir.

Complicaciones inherentes al acto quirúrgico

- Hematoma: consiste en la acumulación de sangre. Aparece generalmente en las primeras horas del postoperatorio. Según la magnitud del mismo, puede requerir su evacuación en quirófano.

- Seroma: consiste en la acumulación de líquido linfático en el espacio antes ocupado por la glándula mamaria. Es un fenómeno bastante frecuente que se traduce simplemente en un aumento transitorio del volumen mamario. Puede resolverse en forma espontánea y progresiva o requerir su evacuación.

- Infección: rara en este tipo de cirugía.

- Necrosis del complejo areola pezón: es una complicación extremadamente rara. Consecuencia de una falta de oxigenación de los tejidos por insuficiente aporte sanguíneo.

- Cicatrices inestéticas: en el proceso de cicatrización entran en juego fenómenos bastante aleatorios. Puede ser que, en algunas ocasiones, la cicatriz resultante no sea del todo estética.

- Alteración de la sensibilidad: es relativamente frecuente en los primeros meses del postoperatorio, pero en la mayoría de los casos revierte espontáneamente en forma completa.

Esta es la información que podemos acercarle hoy en día, desde el punto de vista científico y legal, en el campo de la cirugía de la Ginecomastia. La idea no es sobrevalorar los riesgos, sino simplemente tomar conciencia que en una intervención quirúrgica, aún aparentemente simple, siempre los hay.

El recurrir a un cirujano plástico calificado le asegura a usted, que este posea la formación y la competencia requeridas para saber cómo evitar estas complicaciones o cómo tratarlas correctamente en el caso que sean inevitables.

La idea de este escrito es aportarle un complemento a la primera consulta. Le aconsejamos conservarlo y releerlo después de la misma. Seguramente surgirán nuevos interrogantes y dudas para las cuáles estaremos a su entera disposición.