

GUÍA CLÍNICA GINECOMASTIA

INSTITUTO ESPAÑOL DE
CIRUGÍA PLÁSTICA



ÍNDICE

1. PRÓLOGO	3
2. NUESTRA FILOSOFÍA	5
3. GINECOMASTIA.....	6
4. CONSENTIMIENTO INFORMADO TRADUCIDO	8
5. GUÍA CLÍNICA CONSULTA A CONSULTA	10

PRÓLOGO

Esta Guía Clínica surge de la necesidad de proveer a los pacientes con un referente objetivo del procedimiento. Algunas pacientes acuden con una opinión preformada sobre el mismo por la amplia difusión de la cirugía estética en los medios, haber escuchado la opinión de una amiga o leído un comentario anónimo en un foro. **La mejor opinión es la que el paciente se forja fruto de la interacción con su médico.**

La cirugía plástica se está convirtiendo en un producto más del mercado, en el que las personas que dirigen la publicidad están completamente desligadas del ámbito sanitario. En muchos casos se ha supeditado la labor del Médico en aras del beneficio económico. De esta manera ofrecen la cirugía como un producto más: con descuentos u ocasiones de última hora. Sólo se publicitan las ventajas, (*"sin cicatrices", "recuperación exprés"...*) **La medicina no debe comportarse como una empresa, o regirse por las reglas del mercado.**

La opinión de alguien anónimo que se escuda en un alias no puede ser válida porque pueden ser los mismos publicistas (*community managers*) las personas detrás de los mensajes que intentan dirigir a las masas para aupar su "producto" o degradar a la competencia. Muchas "EMPRESAS" de cirugía plástica se valen de estas argucias.

Nos quedaría la siempre fiable opinión de un conocido o amigo, pero tampoco sería válida. ¿Por qué? Aunque objetiva, es una opinión subjetiva en tanto en cuanto refleja la experiencia de una única persona.

Pero, ¿queda alguna opinión que pueda llamarse objetiva? Sí, la del médico, basada en los principios de la bioética* y el código deontológico** que son realmente las reglas por las que se tiene que guiar la medicina.

Cuando una paciente acude a nuestra consulta, referida por otra, por muy contenta que quedara su amiga siempre le decimos: **"Olvídate de lo que te contó tu amiga, solo refleja la experiencia que tuvo ella, lo que a continuación detallo es la experiencia de muchas pacientes..."**

INSTITUTO ESPAÑOL DE CIRUGÍA PLÁSTICA

Dr. Marco Amaya

Dra. P. López-Cabrera

Dra. Mónica Rubio

Dra. Inmaculada Gómez

*Los principios de la **bioética** son:

- Principio de autonomía: el médico debe respetar los valores y opciones personales de cada individuo. *El médico de forma honesta ha de explicar las diferentes opciones, sus ventajas e inconvenientes y ser el paciente quien tome la última decisión. El médico actuará como el consejero de un gobernante.*
- Principio de la beneficencia: el médico tiene la obligación de actuar siempre promoviendo el mejor interés del paciente. *En una empresa la obligación del trabajador es actuar siempre en beneficio de la empresa.*
- Principio de no maleficencia: el médico ha de abstenerse de realizar daño intencionadamente, mismo que sea solicitado por el propio paciente. Si un paciente no tiene indicación quirúrgica, hay que transmitirlo.
- Principio de justicia: el médico ha de tratar a cada persona como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad. *Todo médico sabe que hay días que le cuesta el dinero ejercer, pero lo hace con orgullo ya que sabe que quizás es mañana él quien no se puede permitir el acceso a la Sanidad.*

La **Deontología Médica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

| NUESTRA FILOSOFÍA

Nuestra filosofía se basa en perseguir siempre el beneficio del paciente y ejercerla Medicina desde un punto de vista Médico. La naturalidad de las formas y la armonía es fundamental.

Somos contrarios a perseguir la perfección a cualquier coste. En muchas ocasiones el objetivo es devolver la normalidad a un área corporal. La virtud, a veces, se encuentra en saber tomar los riesgos de forma comedida. El mejor resultado es el que se consigue con la menor agresión.

La honestidad y la humildad son fundamentales en la relación médico- paciente.

A veces, el mejor consejo es no intervenir.

Buscamos explicarnos de manera sencilla y clara, con palabras llanas. **Hacemos hincapié en que el paciente reciba la máxima información**, y sea él, ayudado por nuestro consejo, el que tome las decisiones. La confianza médico-paciente es esencial y ésta es sin duda nuestra mejor recompensa.

La buena relación y el contacto estrecho con nuestros compañeros de profesión, nos permite constatar que el nivel de la Cirugía Plástica en España es muy alto. **No nos consideramos mejores cirujanos plásticos que nuestros compañeros**, por lo que, aunque nos halaga, desaconsejamos grandes desplazamientos para consultarnos. Estamos convencidos de que en su provincia existe un buen profesional que pueda dar solución a su caso.

INSTITUTO ESPAÑOL DE CIRUGÍA PLÁSTICA

Dr. Marco Amaya

Dra. P. López-Cabrera

Dra. Mónica Rubio

Dra. Inmaculada Gómez

GINECOMASTIA

La ginecomastia consiste en el **desarrollo excesivo del volumen de las mamas en el hombre.**

Conviene diferenciar entre **ginecomastia y pseudoginecomastia** siendo la última un aumento del volumen mamario en el hombre, pero a expensas de tejido graso y no glandular.

¿Cuál es el origen?

En muchos de los casos es idiopático, es decir, desconoces su causa, pero en otros casos puede estar relacionada con:

- Ganancias o pérdidas de peso.
- Medicación: entre otros finasteride, metronidazol, ranitidina, captopril, digoxina, enalapril, espironolactona, diazepam, fenitoina....
- Enfermedades: hepatitis, problemas tiroides, tumoraciones suprarrenales o testiculares, etc.
- Abuso de sustancias de gran importancia: sustancias anabolizantes, la marihuana, el alcohol...

¿De qué se suelen quejar los pacientes con ginecomastia?

Lo habitual es solo tener quejas de la apariencia estética del pecho. Sin embargo, no es inusual tener molestias o incluso dolor.

¿Puede tener una solución no quirúrgica?

Sí, pero no es lo habitual. En aquellos pacientes que padecen pseudoginecomastia la disminución de peso puede mejorar el volumen de las mamas. En aquellos pacientes con causa conocida la retirada del factor desencadenante puede, si bien no revertir, si no empeorar el cuadro.

¿Cómo solucionar mi caso?

En la consulta se recogerá tu historia clínica para descartar que tenga un origen distinto al idiopático. Una vez descartado un problema médico, retirada, o sustituida la medicación desencadenante se procederá a evaluar su caso.

La intervención dependerá del grado y tipo de ginecomastia.

-En pacientes con **incrementos moderados de volumen a expensas de tejido graso, la liposucción es una técnica muy eficaz.**

-Aquellos en los que el acúmulo sea a partes iguales de **tejido glandular y graso** (lo más frecuente). **El tratamiento consiste en una liposucción y posteriormente una extirpación del tejido glandular, a través de una cicatriz en los márgenes del contorno inferior de la areola.**

-Otros pacientes no se benefician de la liposucción y hay que realizar una extirpación del tejido glandular a través de la incisión hemiperiareolar inferior.

-En los casos en los que el volumen es más acentuado, la **extirpación de piel es fundamental para obtener una apariencia normal**. En función del grado puede ser alrededor de toda la areola (**periareolar**), o una **cicatriz vertical** que atraviesa la mama, o incluso una **T invertida**.

La intervención deja cicatrices visibles que en función de cada caso pueden ser más o menos perceptibles, siendo la cicatriz localizada en la areola las que mejor resultado tienen.

Es fundamental tener unas expectativas realistas y tener en cuenta que el resultado de la intervención puede no coincidir con el que imaginabas.

| CONSENTIMIENTO INFORMADO TRADUCIDO

ADVERTENCIA: *en ningún caso lo que a continuación se expone puede sustituir al documento de consentimiento informado, meramente consiste en una simplificación del mismo con acento en los puntos más llamativos.*

Si piensa intervenir de una reducción de mamas tiene que saber que es una intervención donde prima el resultado funcional, es decir, el alivio de los síntomas y no el estético. La intervención dejará cicatrices visibles que el tiempo no borrará.

El resultado inicial irá evolucionando con el tiempo a la vez que usted, sufriendo el proceso habitual de envejecimiento. Si a lo largo del tiempo se produce un incremento significativo del peso, es probable que también se incremente el volumen de la zona tratada, pero usualmente lo hará en menos medida al ser una zona cicatricial.

El sangrado, tras la intervención un ataque de tos, vómitos, un movimiento brusco puede desencadenar un sangrado, si se produce un hematoma (acumulación de sangre) hay que proceder a su drenaje.

La infección aunque infrecuente puede producirse. Para que no se produzca se extreman las medidas de antisepsia y asepsia durante la intervención y se administra tratamiento antibiótico profiláctico. No obstante la ausencia de infección 100% es imposible.

Cambio de sensibilidad de la zona tratada. Es muy frecuente notar un cambio en la sensibilidad de la zona operada. Lo habitual es que el paciente pierda parte de la sensibilidad de la zona y la recupere a lo largo de los meses. A veces, se produce un incremento de la sensibilidad que poco a poco, suele normalizarse.

Cicatrización. Fundamentalmente depende de la localización de las mismas y la cicatrización del paciente. Las localizadas peri-areolarmente suelen tener buena evolución.

Asimetrías. Por razones obvias no es esperable un resultado simétrico al 100%. En esta operación diría que la asimetría es universal, es cierto que nadie abandona el quirófano sin comprobar una y otra vez que el resultado es el deseado, pero pese a ello, es universal la presencia de pequeñas irregularidades.

Seroma. Al igual que los vasos sanguíneos, existe paralelamente unos vasos linfáticos, por donde, simplificando mucho, van sustancias que no pueden ir por la sangre. Durante la intervención los vasos linfáticos al igual que los sanguíneos son cortados, y al igual que un vaso que sangra puede producir un hematoma, un vaso

linfático que drena puede producir un seroma. Por ello es **FUNDAMENTAL EL USO DE LA FAJA COMPRESIVA.**

Dolor. Existen raros casos en los que algún paciente sufre de molestias de la zona operada durante muchos meses. El dolor es muy subjetivo.

Nódulos (bultitos) o pequeñas depresiones. Podría asegurar sin confundirme que también son universales y aparecen SIEMPRE, aunque en honor a la verdad la mayoría desaparece a lo largo de los meses. Aunque SIEMPRE persisten algunos a pesar de los correspondientes masajes de drenaje linfático.

Complicaciones de gravedad:

Necrosis del complejo areola pezón. Es infrecuente pero a veces puede ocurrir que la vascularización del complejo sea deficiente y la cirugía provoque un déficit de irrigación sanguínea.

Otras complicaciones de gravedad:

Son muy infrecuentes y la inmensa mayoría están relacionadas con problemas previos del paciente que no se manifestaron en el estudio preoperatorio, ajenos a la naturaleza y zona de la cirugía. Por ejemplo, el paciente puede padecer una arritmia grave que durante el electrocardiograma previo a la intervención pasa desapercibida porque en ese momento el ritmo era normal, pero que debute en la cirugía. Como repito es extraordinario este tipo de complicaciones, pero como existe esa probabilidad remota, es nuestro deber comunicarlo.

El resultado no puede ni debe garantizarse, lo que sí se debe garantizar es que se pondrán todos los medios para que la cirugía llegue a buen fin.

| GUÍA CLÍNICA CONSULTA A CONSULTA

Lo que a continuación detallamos es la evolución e inquietudes más frecuentes de los pacientes intervenidos de **Ginecomastia**.

Esta descripción corresponde a un caso estándar, el doctor puede explicarte un postoperatorio diferente para tu caso en concreto.

Las fechas de las revisiones son orientativas pudiendo variar de paciente a paciente.

1ª CONSULTA

En la primera consulta el cirujano recogerá tu historia clínica, te preguntará si padeces alguna enfermedad, si tomas o eres alérgica a algún medicamento, intervenciones quirúrgicas previas, antecedentes familiares entre otros.

Es muy importante que la comunicación entre el paciente y el cirujano plástico sea fluida para que así el cirujano pueda saber cuáles son tus expectativas y que éste te explique las limitaciones de la intervención.

Se procederá a tu examinación, el doctor te comentará en ese momento las particularidades que hacen tu caso único. **No tomamos fotos de las pacientes en la primera consulta, la confidencialidad es esencial para nosotros.**

El doctor te explicará también cómo se realiza el procedimiento, en qué Hospital se realizará, sus riesgos, cómo es el postoperatorio, así como todas las medidas que se toman para que el proceso se realice con la máxima seguridad.

Te dará toda esta información de forma sencilla y clara. Intentará en todo momento que sea lo más realista posible y como suele subrayar "sin edulcorantes". El cirujano te aconsejará o desaconsejará la intervención.

La primera consulta será meramente informativa. El doctor te recomendará que tomes tu tiempo para meditar la decisión y si deseas intervenirte, te emplazará para una segunda consulta, a la que deberás acudir con todas las dudas que te surjan en casa anotadas.

Finalmente, serás informado del precio y de las opciones de financiación por nuestro personal de atención al paciente.

2ª CONSULTA

Se resolverán las últimas dudas con la paciente y se realizará una nueva exploración donde se discutirán los detalles de la cirugía.

Si ambos estáis conformes, podrá marcarse la cirugía con un mínimo de 2 semanas o podrás ser citada para otra visita.

1^{er} DÍA, NOCHE EN EL HOSPITAL

Terminada la operación, te despertarás en una *Unidad de Recuperación Postanestésica* (URPA) del hospital. Es frecuente no sentir dolor. El cirujano pasará a comprobar que te encuentras bien y que los drenajes están permeables antes de informar a tus familiares. Recordarás muy poco del paso por la URPA.

Tras pasar un tiempo en la URPA, (puede ser muy variable, desde 30 a 120 minutos) serás trasladada a la habitación. En la habitación permanecerás sin levantarte y sin poder comer durante algunas horas, lo habitual es entre 3-6 h. En esas primeras horas seguirás bajo los efectos de la medicación, es habitual que olvides las primeras horas inmediatamente después de la cirugía. **Después de ese tiempo (3-6h), podrás incorporarte. Deberás permanecer sentado antes de levantarte unos 15 minutos.** Necesitarás la ayuda de la enfermera, no es infrecuente que te marees en ese momento. A partir de las 3 horas empezarás a sentir alguna molestia.

La primera noche dormirás poco y mal. **La ginecomastia es un proceso no doloroso, no obstante, no está exento de molestias.** El dolor en una escala de 0- 10 tiene una intensidad de 4. El dolor es muy subjetivo y la percepción puede variar mucho de paciente a paciente. Lo habitual es que no duela pero se tengan molestias. La mayor parte de los pacientes describen el dolor como escozor en los bordes de las heridas y ciertas molestias como presión en la zona.

No debes elevar los codos por encima del hombro, podrás coger un libro, el teléfono y comer solo, pero no deberás coger peso, peinarte o lavarte el pelo solo. Cuidado al coger objetos de estanterías.

Los drenajes y el vendaje compresivo no te facilitarán la movilidad.

Como resumen es una noche que, pese a la medicación se suele pasar mal por todo lo anterior.

2º DÍA, ALTA EN EL HOSPITAL, VUELTA A CASA

Lo habitual es recibir el alta este día, aunque en determinadas circunstancias (pacientes que vivan a más de una hora de Madrid) puede que se necesiten 2 días de ingreso. La gran mayoría de los pacientes se van sin drenajes a casa.

Es habitual que aparezcan hematomas a lo largo de los días.

Se te inflamará no solo el pecho, sino que también se inflamará el abdomen y en algunos pacientes incluso los pies. No te preocupes, bajará la inflamación, no has engordado.

El vendaje te producirá picor, puede que te salga alguna ampolla, no te alarmes si un pecho te molesta y el otro no, o que se inflame más un pecho que otro.

En caso de Urgencias debes acudir al Hospital Ruber Juan Bravo.

3^{er}/4^o DÍA, 1^a REVISIÓN

Este día experimentará una gran mejoría en las molestias pero no te olvides que alguna molestia tendrás incluso meses después de la intervención. Los pacientes suelen describir las molestias como picores o sensación de quemazón.

Llega el momento de verte...

Tendrás el pecho raro, aunque misteriosamente puede que incluso te veas bien. (Les pasa a muchos pacientes). Es habitual que el músculo pectoral se haya inflamado.

Las cicatrices serán muy visibles. Estarán rojas con algunas costras, hasta que no pasen los meses no cogerán buen aspecto, hay que tener paciencia.

Desde este día puedes ducharte entero y mojar la herida, siempre y cuando no la sumerjas. Tras la ducha hay que secar la herida y aplicar un antiséptico tipo cristalmina (si ésta no está tapada)

Es muy probable que hayas perdido gran parte de la sensibilidad de la areola y el pezón. Puedes recuperar parte de la sensibilidad a lo largo del primer año.

Los pechos no estarán totalmente simétricos, uno estará algo más inflamado que otro, la forma puede ser algo diferente. Tranquilo es normal.

Es habitual tener pequeños exudados (las cicatrices expulsan líquido). Ese líquido puede oler mal y el pecho no estará infectado.

A partir del 4^o día muchos pacientes se reincorporan a su puesto de trabajo, siempre y cuando se a un trabajo no físico, tipo oficina.

Puedes ir elevando paulatinamente los brazos y coger objetos algo más pesados que un libro o un ipad, sin que supere los 4- 5 kg.

7º DÍA, 2º VISITA DE CONTROL

Este día dirás que las molestias te han disminuido muchísimo, que ya no le duele, aunque no será del todo cierto, tendrás molestias leves.

Empezarás a sentirte satisfecho con la intervención. Debes tener en cuenta que una cosa es la imaginación y otra cosa es el resultado obtenido. Puede que no te agrades algo, pero tienes que entender que, o bien es debido al proceso inflamatorio, o es debido a factores intrínsecos a tu cuerpo. **Debes empezar a aceptar tu nuevo yo, que no tiene por qué coincidir con el yo que te imaginaste.**

El pecho continuará inflamado y duro, a pesar de haberte bajado la inflamación bastante.

Deberás seguir realizando los mismos cuidados de la herida.

No olvides tu faja compresiva para evitar los seromas. Tendrás que llevarla durante 1 mes.

La inmensa mayoría de los pacientes se han incorporan a su trabajo alrededor de este día, si éste no es físico.

Puedes iniciar la actividad física realizando paseos de 20 minutos.

14º DÍA, 3ª VISITA, RETIRADA DE PUNTOS

Es habitual que no tengas molestias y te muestres sorprendido por tu rápida recuperación. Ya puedes realizar todo tipo de movimientos con el brazo que no te produzcan dolor. **Siempre con la debida precaución.**

La inflamación te habrá bajado de forma significativa, aunque aún el pecho no tiene ni su forma ni su tamaño final. La cicatriz en la mayor parte de los pacientes está formada, no es infrecuente que queden algunas costras. Tras la retirada de los puntos es habitual que en las siguientes 24 horas exista un pequeño sangrado.

Puede existir una ligera descamación del pecho fruto del proceso de inflamación. El pecho ya no duele, aunque pueden existir algunas molestias.

Los pacientes con un trabajo ligeramente físico como oficina de envío de paquetes, suelen reincorporarse tras este período.

La actividad física puede incrementarse a paseos de 30 minutos y a partir de las tres semanas podrás realizar bicicleta estática.

30º DÍA, 4ª VISITA

Ya no recuerdas como era tu pecho. Desde ahora pensarás que tu pecho siempre fue así.

Puedes aplicarte sobre la cicatriz rosa de mosqueta o colocar tiras de silicona. No existe ninguna crema o producto que borre las cicatrices. El uso del apósito MICROPORE COLOR PIEL funciona bastante bien.

Desde este momento puedes realizar vida completamente normal, pudiendo iniciar la actividad deportiva de forma progresiva. OJO, PROGRESIVA.

60º DÍA, 5ª VISITA

Es probable que comentas que tienes algunas molestias, y que por días se te inflamen.

90º DÍA, 6ª VISITA

La forma estará mejor. El aspecto se aproxima al resultado final.

Es normal tener algunas molestias con determinados movimientos.

180º DÍA, 7ª VISITA

El pecho tiene una forma y un volumen muy parecido al. Es habitual tener pequeñas molestias. El pecho habrá ganado algo de flacidez.

Las cicatrices habitualmente tienen buen aspecto.

360º DÍA, 8ª VISITA

Aquí acaba el proceso. La cicatriz habrá mejorado mucho, pero es frecuente que continúe mejorando durante otro año más. **Recuerda que éste es tu pecho y no el de una imagen en 3D, o el pecho de otro hombre y debes aceptarlo como tal.**

Tu caso fue único y nunca extrapolable a otro paciente. Podrás explicar cómo fue tu caso en concreto, pero no ocurrirá lo mismo en otros pacientes. Recuerda aquello que explicábamos al principio: *"Olvídate de lo que te contó tu amigo, solo refleja la experiencia que tuvo él, lo que a continuación detallo es la experiencia de muchos pacientes..."*