

**Dr. Alberto Musolas Juncosa, MD, PhD, FCS (ECSA)**

Especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. Doctor en Medicina y Cirugía.

Director médico del Instituto Musolas de Disforia de Género.

Miembro de WPATH (World Professional Association for Transgender Health).

Col. 19.820. Barcelona. España.

**Consentimiento informado para Reasignación quirúrgica de sexo:**

**MASCULINIZACIÓN DE TORSO (Mastectomía):**

---

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre la mastectomía, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley General de Sanidad publicada en el BOE del 29-4-86- nº 102, aptdo. 6 del artículo 10, que dice textualmente: "...siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención...".

Este equipo se adhiere a los criterios de la Asociación Internacional Harry Benjamín de Disforia de Género en cuanto a los requerimientos para que un paciente sea candidato a cirugía de reasignación de sexo.

**En el caso concreto de la mastectomía**, es necesario que comprenda como paciente, que debe reunir ciertos criterios, **ya que los cambios que experimentará, son irreversibles** :

- Informe diagnóstico de un psicólogo o psiquiatra reconocido (recomendable).
- Mayoría de edad legal.
- Haber iniciado el tratamiento hormonal (recomendable pero no imprescindible).
- 12 meses de test de la vida real, continuos y satisfactorios.
- Progreso en la consolidación de las relaciones interpersonales en el nuevo rol.
- Consentimiento informado de todos los pros y contras de la intervención.

Es altamente recomendable, aunque no exigido por la legislación actual en España, haber contado con asesoramiento de un psicólogo especializado, e imprescindible estar controlado por un endocrinólogo cuando se haya iniciado la terapia hormonal substitutiva.

Por lo general la masculinización del torso se puede lograr con dos tipos de intervenciones básicas y que pueden tener algunas modificaciones:

- Mastectomía periareolar inferior (cicatriz en la parte inferior de la areola).
- Mastectomía en monobloque (cicatriz mas o menos larga bordeando el pectoral).

**Preparación para la cirugía:**

- ✓ Conviene estar en **condiciones aceptables de peso**. Para ello se recomienda estar entre 18 y 30 de índice de masa corporal. La obesidad incrementa el riesgo de infecciones, retraso de la cicatrización y aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda (consultar web del Instituto para mas información). La obesidad o el sobrepeso van a condicionar mucho el resultado estético final y la ocultación de las cicatrices así como la transición de un torso aplanado a unos flancos y

- abdomen con sobrepeso y “llenos”.
- ✓ Es **MUY importante dejar de fumar** al menos 4 semanas antes de la intervención, ya que el tabaco aumenta el riesgo de defectos en la cicatrización y necrosis de los tejidos (areolas)
  - ✓ **No es necesario suspender la terapia hormonal** antes de la intervención.
  - ✓ Así mismo es **IMPORTANTE**, en caso de pacientes obesos o con sobrepeso manifiesto, llevar durante la cirugía y los días posteriores a ella una **medias de compresión** (grado medio) para prevenir también los riesgos de trombosis profunda.
  - ✓ En caso de detectarse alteraciones de la mama, tumoraciones o cualquier anomalía es conveniente realizar un estudio previo de mamografía y/o ecografía.
  - ✓ Si se es **mayor de 30 años es altamente recomendable acordar el estudio histopatológico de las mamas extirpadas**, ya que podría haberse iniciado el crecimiento de algún tipo de tumoración mamaria. No es obligatorio pero si altamente recomendable (tiene un coste extra).

### **Ingreso en Clínica:**

- El ingreso en clínica se realiza el mismo día de la intervención. Debe entregar la siguiente documentación:
  - Pruebas pre-operatorias: analítica, Rx tórax y electrocardiograma.
  - Consentimiento informado de cirugía, leído y firmado 1 semana antes.
  - Consentimiento informado de anestesia leído y firmado 1 semana antes.
  - Copia del informe del psicólogo o psiquiatra (si la aporta).
- Hay que rasurarse completamente el vello en torso.
- Inicio del tratamiento profiláctico anticoagulante en el mismo quirófano
- Inicio del tratamiento antibiótico profiláctico en el mismo quirófano.
- Debe observar al menos 8 horas de ayuno absoluto antes de la intervención.
- Hay que traer ya la faja compresiva (idealmente una especialmente diseñada para la operación) ya que le será colocada en quirófano en cuanto acabe la intervención, y que deberá llevar durante unas 3 semanas.

### **La cirugía: Mastectomía en monobloque e injertos de areola-pezón.**

La extirpación de la glándula y el tejido paramamario se realiza a través de una incisión mas o menos oblicua en forma de huso, que incluye a la areola y que acaba siguiendo y marcando el perfil del músculo pectoral. Las cicatrices son mas o menos largas y a veces muy visibles, aunque con el tiempo 12 a 16 meses, se aclaran y disimulan mucho. Permite crear areolas pequeñas muy masculinas y marcar y realzar mucho los pectorales. Está especialmente indicada en mamas con algo de ptosis (caída), medias o grandes y de piel poco elástica y sirve para todo tipo de pacientes. Las areolas se reconstruyen con injertos tomados de las propias areolas de los pacientes. Los injertos no tienen aporte sanguíneo propio y sobreviven y se integran a través de los vasos sanguíneos y nervios que les llegan desde el tejido sobre el que son suturados. Durante las primeras semanas se pueden oscurecer mucho, pueden presentar costras o pequeñas llagas y, aunque acaban teniendo un aspecto normal, pueden retraerse de forma asimétrica y perder algo de color, sensibilidad, tamaño o reacción al frío.

## **La cirugía: Mastectomía periareolar.**

La extirpación de la glándula mamaria y tejido paramamario se realiza a través de una incisión que bordea la parte inferior de la areola. La cicatriz es pequeña y muy poco visible. Las areolas no cambian de tamaño y no disminuye su diámetro, y en según que pacientes pueden parecer algo grandes y quedar alguna arruga. Disminuir su tamaño en la misma operación es posible pero muy arriesgado y frecuentemente acaba con cicatrices muy notorias y necrosis parciales de las areolas. Con esta técnica se definen muy poco o nada los pectorales. Es posible que si hay exceso de piel, esta no se retraiga (encoja) lo suficiente o lo haga de manera diferente entre un pecho y el otro, quedando algún pliegue. Está indicada en mamas pequeñas de piel elástica. **Con esta técnica es muy posible que sea necesaria una segunda operación si se desea eliminar algún pliegue cutáneo o disminuir el tamaño de la areola, operación que no se considera parte de esta y por lo tanto tiene características y presupuesto diferente.**

## **Cuidados post-operatorios:**

Al ser dado de alta, se le proporcionará un informe con un tratamiento médico en el que se incluirán calmantes, antiinflamatorios, e instrucciones sobre la movilidad y las curas durante los días siguientes.

Para facilitar la integración de los injertos de areolas es conveniente no movilizar la zona, por lo que en lo posible es mejor no tocar ni retirar la faja compresiva durante los primeros 5-7 días hasta que se retiran los puntos de las areolas. La faja la deberá usar alrededor de unas 3 semanas.

La terapia hormonal se puede continuar en condiciones normales ya que no ha sido necesario suspenderla previamente.

## **Posibles complicaciones:**

Como todos los actos quirúrgicos, entraña un cierto grado de riesgo tanto por la parte anestésica como la quirúrgica propiamente dicha. Al ser una cirugía electiva una de las alternativas es no operarse. Dentro de los riesgos quirúrgicos están:

- ✓ **Hematomas.** Durante las primeras 12-24 hrs puede producirse un sangrado interno que acumule cierta cantidad de sangre bajo la piel (hematoma). Si el hematoma es pequeño puede retirarse por aspiración. Si fuera muy grande o no parase, podría requerir entrar de nuevo en quirófano (implicará gastos extras) para detener el sangrado y drenar la zona. En casos muy, muy excepcionales, se podría requerir transfusión. Si se trata a tiempo, un hematoma no influye en el resultado final. Es una complicación muy infrecuente pero posible.
- ✓ **Infección:** Pese a todas las medidas que se toman, la infección de las heridas o de las areolas es posible, muy rara pero posible. Si así ocurriera se trata con antibióticos por vía oral o en aplicaciones locales con pomada antibiótica.
- ✓ **Dehiscencia de alguna herida:** es un riesgo menor y que si se produce suele curar por si misma. Es mas frecuente en fumadores.
- ✓ **Pérdida de sensibilidad del complejo areola-pezón.** En toda cirugía donde se realizan incisiones, los pequeños nervios también se inciden y por ello tardan semanas en recuperarse, semanas o meses en los que hay zonas con poca o

- nula sensibilidad, pero que al final se recupera total o parcialmente.
- ✓ **Cicatrices hipertróficas o queloides.** Este tipo de “cicatrización exagerada” o patológica depende de cada paciente y mientras mas joven o mas obscura es la piel del paciente, mayores posibilidades de cicatrización anormal. En general mejoran muchísimo con los meses aunque pueden requerir tratamientos adicionales o cirugía secundaria. Si son muy visibles, se pueden tatuar.
  - ✓ La **necrosis** total o parcial de las areolas es muy rara aunque posible, por ello es **MUY IMPORTANTE el dejar de fumar** durante las 4 semanas previas a la cirugía. El fumar aumenta mucho las posibilidades de necrosis e infección de los tejidos y por consiguiente de todas las demás complicaciones. Si se produce esta rara complicación puede requerir de otra cirugía o de tatuar la zona que se ha perdido de un color similar al resto de la areola.

### **Condiciones económicas de la intervención/tratamiento:**

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, sus ayudantes, material quirúrgico, anestesia, y cargos por hospitalización y quirófano.

**Pueden haber costes adicionales a su cargo si se dan complicaciones derivadas de la cirugía, si se alarga el tiempo de operación, si se alargara la estancia hospitalaria o si requiere una re-intervención por una complicación médico-quirúrgica.**

En caso de presentar una complicación quirúrgica que requiera una re-intervención, el Dr. Alberto Musolas y su equipo se comprometen a no cobrar honorarios personales por dicha re-intervención.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden asustarle ni resignarle, solo le proporcionan información veraz acerca del tratamiento quirúrgico propuesto y mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. Esta información se verá ampliada por su Especialista en base a sus características personales.

**Por otro lado reconozco haber sido sincero en los datos proporcionados al médico y a seguir bajo mi responsabilidad las indicaciones pre y post operatorias.**

Fecha y Firma del paciente

Dr. Alberto Musolas  
Col. nº 19.820

Se me ha informado acerca de la conveniencia de realizar estudio histopatológico del tejido mamario extirpado, estudio que tiene un coste extra, no incluido en el presupuesto habitual. Por ello decido:

**HACER** estudio Histopatológico

**NO HACER** estudio Histopatológico

Fecha y Firma del paciente