



## P-607 - CIRUGÍA DE REAFIRMACIÓN DE GÉNERO EN PERSONAS TRANS: CASUÍSTICA EN UN CENTRO UNIVERSITARIO

Alonso Grela, María; Gutiérrez Vasquez, Ramiro Raphael; Blanco del Blanco, Sergio; de Paz Ramírez, Lucía; Nombela Fernández, Silvia; Hernanz de la Fuente, Fernando; Rodríguez Sanjuan, Juan Carlos; Jimeno Fraile, Jaime

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Introducción:** La incidencia de cirugía de reafirmación de género se ha incrementado llamativamente en los últimos años. Una de las cirugías más demandadas en el proceso de transformación es la mastectomía. Aunque el procedimiento comparte técnicas tradicionales de ginecomastia, difieren en el grado de extirpación mamaria. Además, habitualmente asocian tratamientos hormonales que pueden aumentar el riesgo de complicaciones posoperatorias y de cáncer de mama.

**Objetivos:** Describir la casuística de nuestro centro y valorar la seguridad de las técnicas de reajuste de anatomía de tórax en personas trans.

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente las personas trans operadas de disforia de género en un hospital universitario desde 2012 a marzo de 2025. Se incluyeron todos los datos relacionados con la cirugía, comorbilidades, complicaciones posoperatorias (Clavien-Dindo). También se recogieron otras cirugías asociadas con la transformación y la incidencia de cáncer de mama.

**Resultados:** Entre 2012 y marzo de 2025 se han intervenido 45 trans en nuestro centro, con un seguimiento medio de  $35 \pm 42$  meses (mediana 16). La edad media fue 24 (18-54) años con índice bajo de comorbilidades (ASA 1 57,8% y ASA 2 42,4%). El índice de masa corporal medio fue  $25 \pm 4,9$  kg/m<sup>2</sup>. El 28,9% de los pacientes fumaban activamente. Por género, se operaron 41 hombres trans (sexo asignado al nacimiento femenino, autoidentificados hombre) y 4 mujeres trans (sexo asignado masculino, autoidentificados mujer). En cuanto a la técnica quirúrgica, en hombres trans que se realizó mastectomía, la técnica más frecuente fue mastectomía con injerto libre de CAP (68,29%), seguida de mastectomía preservadora de CAP a través de Round-Block (9,7%), mastectomía preservadora de CAP con pedículo superior (7,3%), pedículo medial (4,8%), mastectomía periareolar (4,8%) pedículo inferior (2,1%) y patrón vertical con pedículo superomedial (2,1%). El peso medio del tejido mamario bilateral extirpado fue  $896 \pm 790$  g. En 4 mujeres trans se realizó mamoplastia de aumento con prótesis. La estancia media posoperatoria fue 0,73 días (0-3). 20 pacientes se operaron en régimen de cirugía mayor ambulatoria, con un índice de ambulatorización del 44,4%. En cuanto a las complicaciones, el 20% de los pacientes presentó algún tipo de complicación posoperatoria, la mayoría leves (Clavien-D 1: 6 pacientes y Clavien-D 2:1 paciente). 2 pacientes con

mastectomía requirieron reoperarse de forma urgente por hematoma (Clavien-D 3b). Ningún paciente requirió reingreso. 3 pacientes requirieron segundas cirugías para conseguir un resultado estético satisfactorio (2 *lipofilling* y 1 resección de cicatriz patológica). A 15 hombres trans se realizó histerectomía y salpingooforectomía y a 3 mujeres trans se realizó orquiektomía para completar el proceso de transformación. No hemos identificado claramente ningún factor independiente que asocie mayor riesgo de complicaciones posoperatorias, aunque que el tratamiento hormonal tiene una mayor tendencia no significativa. Durante el periodo de seguimiento no se ha diagnosticado de cáncer de mama a ningún trans.

**Conclusiones:** La cirugía del tórax de reafirmación de género es una técnica segura, con baja tasa de complicaciones graves posoperatorias y sin reingresos en nuestra serie. Además, es una cirugía que se puede realizar en régimen de cirugía mayor ambulatoria con gran seguridad.