



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-138 - COMPROBACIÓN MEDIANTE VERDE DE INDOCIANINA DE LA VASCULARIZACIÓN DEL INJERTO MAMARIO EN CIRUGÍA DE REAFIRMACIÓN DE GÉNERO

Plazas Font, Pedro Javier; Gil Catalán, Alejandro; Suelves Piqueres, Consuelo; Martínez Ramos, David; Laguna Sastre, José Manuel

Hospital General, Castellón de la Plana.

Resumen

Introducción: La cirugía mamaria de reafirmación de género en los hombres trans consiste en la masculinización del tórax mediante glandulectomía mamaria y remodelación del contorno torácico. Existen diversas técnicas quirúrgicas, como la mastectomía con pedículo inferior, la mastectomía con injerto libre de complejo areola-pezones (CAP) o cirugías sin resección cutánea. La decisión del tipo de intervención dependerá, principalmente, de las características del paciente: el tamaño mamario, la elasticidad cutánea y el grado de ptosis. La mastectomía con pedículo inferior está especialmente indicada en mamas grandes (copa C-D), ptósicas (grado III) y poco elásticas.

Objetivos: Valorar la correcta vascularización del injerto con verde de indocianina (ICG) en pacientes intervenidos de mastectomía con pedículo inferior en cirugía de reafirmación de género con la finalidad de prevenir la aparición de necrosis del CAP.

Métodos: Tras la resección glandular siguiendo los patrones de la técnica descrita anteriormente, se fija el CAP a la piel reubicando su posición, que en varones se localiza más lateral y craneal que en las mujeres. A continuación, se inyecta por vía intravenosa 1 ml de la solución de 7,5 mg de ICG diluidos en 3 mL de suero fisiológico. A los 4 minutos de la instilación, se aplica la luz cercana al infrarrojo (NIR) mediante la torre EleVision y se valora la luminiscencia del CAP para determinar la correcta vascularización de este. Del mismo modo, también se puede verificar la irrigación en la cicatriz de la mastectomía, previniendo dehiscencias cutáneas. Presentamos el caso de un hombre trans de 32 años, sin antecedentes de interés que, tras tratamiento hormonal durante 8 meses, se intervino de cirugía de reafirmación de género. Su distancia yugulo-mamilar era de 35 cm, con escasa elasticidad y debido al uso de sujetador de presión presentaba una ptosis mamaria grado III. Por todos estos factores se decidió realizar la mastectomía con pedículo inferior y su posterior comprobación con verde de indocianina en el que se evidenciaba una correcta irrigación arterial del injerto del CAP. En el posoperatorio, la viabilidad del CAP fue satisfactoria, sin presentar necrosis ni otras complicaciones a nivel local y pudiéndose retirar los puntos a los 20 días de la intervención. Además, el paciente presenta una correcta sensibilidad en ambos CAP.

Conclusiones: El uso del verde de indocianina en la corroboración de la adecuada irrigación vascular es ampliamente conocido y demostrado en múltiples cirugías. Sin embargo, en el campo de

la cirugía mamaria y más concretamente en la cirugía de reafirmación de género todavía no se ha extendido su uso. Es por ello que en nuestro centro estamos llevando a cabo esta técnica para tratar de prevenir la complicación que supone la necrosis del CAP, con la posibilidad de modificar la actitud quirúrgica en el momento de la primera intervención y evitando así posterior morbilidad y reintervenciones. Esta técnica podría ser extrapolable también en otras intervenciones del ámbito de la senología como las mamoplastias de reducción o cirugías oncológicas conservadoras.