

Órgano Oficial de Difusión Científica de
la Junta de Beneficencia de Guayaquil

Revista Médica

DE NUESTROS HOSPITALES

- Indicadores clínicos para el diagnóstico de demencia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Incidencia de ginecomastia en el Hospital Luis Vernaza en el período de Enero de 2004 a Febrero de 2007.
- Manejo del paciente en la Unidad de Cuidados Intermedios y Estadísticas.
- Revisión actualizada y complicaciones más frecuentes del pterigión.
- Hernia femoral encarcerada.
- Quiste de ovario gigante.
- Quiste simple solitario de mesenterio.
- Tromboflebitis séptica de la vena porta.



septiembre
octubre
2007

Vol. 13 - N°5



www.jbg.org.ec

Incidencia de ginecomastia en el Hospital Luis Vernaza, en el período de Enero de 2004 a Febrero de 2007.

Estudio estadístico.

Dr. Walter Huaraca Huaraca, Dra. Myrian Puente Galeas, Dra. Jacqueline Freire Freire, Dra. Andrea Sánchez Gilber, Dra. Yhajaira Coello Ching
 • Médicos Asociados de las Salas San Andrés y Santa Ana, Hospital Luis Vernaza.
 Dr. Octavio Quiñónez Cortez • Cirujano Plástico. Médico Adscrito de las salas San Andrés y Santa Ana, Hospital Luis Vernaza.

Resumen

Ginecomastia proviene de la palabra griega usada para definir "mamas similares a las de la mujer"; es más frecuente en el lado izquierdo, afecta a un 40%-65% de los hombres. Se asocia a ciertas drogas o medicamentos y algunos problemas hormonales.

La cirugía puede realizarse en hombres sanos, emocionalmente estables, de cualquier edad. Una vez que conozcamos cuanta grasa y cuanto tejido glandular contiene la mama, podremos elegir la técnica quirúrgica adecuada. Los efectos secundarios temporales de la reducción mamaria incluyen disminución de la sensibilidad cutánea en la mama, que puede tardar hasta un año en recuperarse.

Palabras clave: Ginecomastia, Tumoración ductal.

Summary

Gynecomastia originates from the Greek word. It was used for define "Breast similar to the woman breast." It is more frequent in the left side. This affects in a 45-65 percent in the men. It is associates with some drugs, medicines and hormonal problems.

The surgery can be make in healthy men, stable emotionally, age anyone. If I know how many grease and glandular tissue we can choice the adequate surgical technique.

The temporal secondary effects from the breast reduction includes decrease from the sensibility in the glandule that it can stay one more year.

Key words: Gynecomastia, Ductus Tumor

Revista Médica de Nuestros Hospitales, Vol. 13 - N° 5, 2007

Introducción

La ginecomastia se define como el aumento anormal, uni o bilateral, de las mamas en el varón.^{1,2,3} Es una entidad que afecta su entorno social y emocional, es tan frecuente que se menciona que un integrante de cada familia presenta esta alteración.^{9,11} Esta entidad patológica es transitoria en recién nacidos por estimulación de las hormonas placentarias y desaparecen en los primeros días.^{1,2,4} También puede presentarse en la pubertad en los 13-15 años de edad y desaparecen en uno o dos años.⁶ Otros subsisten y requieren tratamiento quirúrgico.⁷

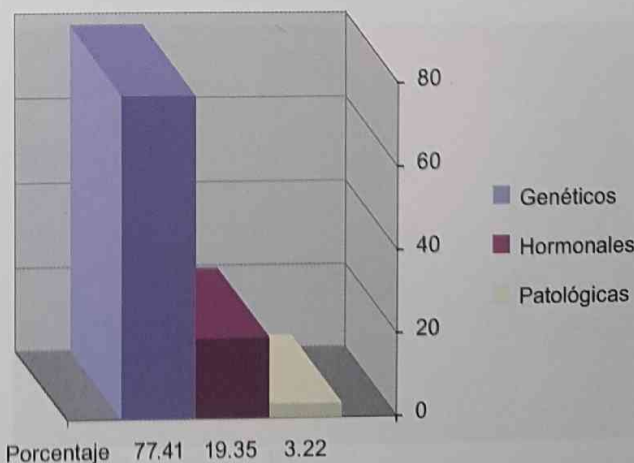
Se menciona como posibles causas (tabla 1) a la orquiectomía, criptorquidea, ingesta de esteroides anabólicos, Síndrome de Klinefelter, atrofia testicular, tumores testiculares secretores de estrógenos, trastornos tiroideos, enfermedades hepáticas, tumores adrenales, enfermedades pulmonares y la obesidad.^{1,2,5} También se representa en la vejez por hipofunción testicular produciendo depósito de grasa corporal.^{9,11}

Materiales y métodos

El estudio está basado en 62 pacientes ingresados en la sala de Cirugía Plástica y reconstructiva del Hospital Luis Vernaza durante el período comprendido entre enero de 2004 a febrero de 2007. Se realizó una exhaustiva revisión de la base de datos estadísticos de dichos pacientes, en la que se ha incluido 5 variables que van desde la edad del

Etiología	Número	Porcentaje
Genéticos	48	77.41%
Hormonales	12	19.35%
Patológicas	2	3.22%
TOTAL	62	100%

Tabla 1: Etiología de la ginecomastia.



Fuente: Hospital Luis Vernaza.

paciente, frecuencia, etiología, técnica quirúrgica y complicaciones. El ingreso de los pacientes se realiza vía consulta externa de forma programada, con todos los exámenes de laboratorio, más valoración cardiológica. Una vez intervenidos quirúrgicamente, se realizó seguimiento riguroso con la finalidad de evitar complicaciones que pudieren presentarse y resolverse inmediatamente. Se utilizó antibiótico

cefalexina 500 mg cada 6 horas como profilaxis en todos los pacientes. La estancia media hospitalaria del total de pacientes intervenidos quirúrgicamente fue de 3 días y en los pacientes que presentaron signos de infección requirieron de 1 semana de hospitalización.

El estudio estadístico comparativo son los datos obtenidos de los pacientes ingresados.

Técnica quirúrgica



Foto 1: Marcación con técnica de Dufourmental Webster. Cortesía: Hospital Luis Vernaza.

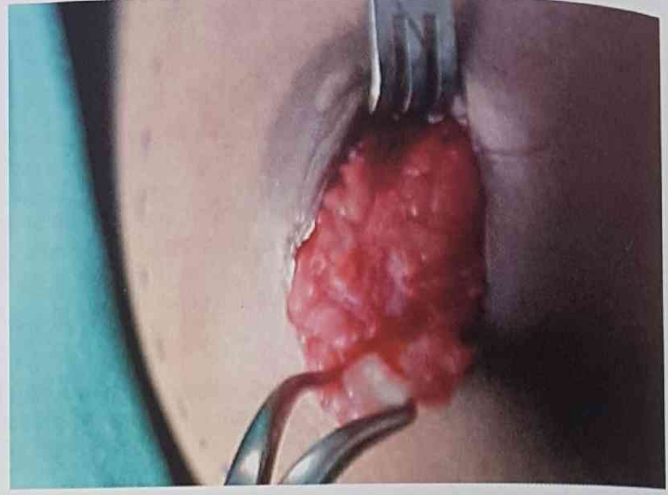


Foto 2: Incisión y divulsión por planos. Cortesía: Hospital Luis Vernaza.

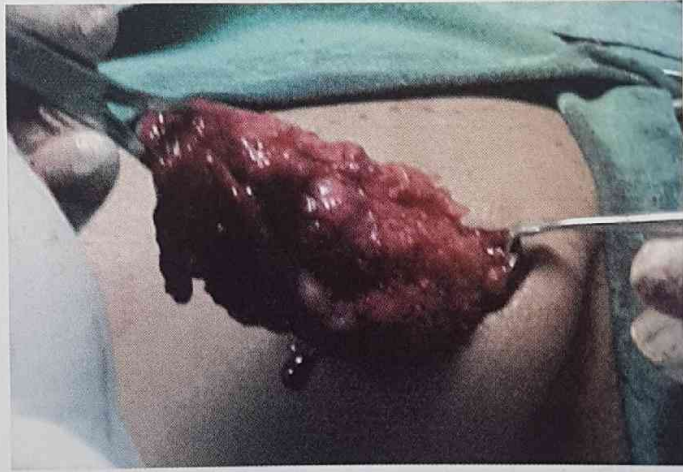


Foto 3: Nótese el instante en que se realiza la exéresis de tejido glandular. Cortesía: Hospital Luis Vernaza.



Foto 4: Síntesis y colocación de dren de Penrouse. Cortesía: Hospital Luis Vernaza.



Foto 5: Preoperatorio de paciente de 18 años de edad. Cortesía: Hospital Luis Vernaza.

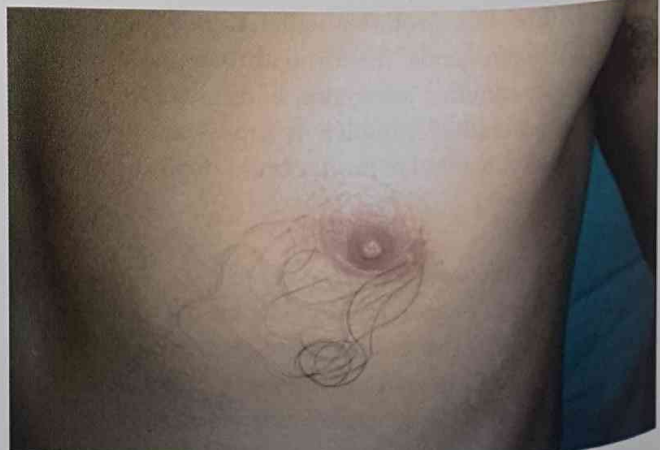
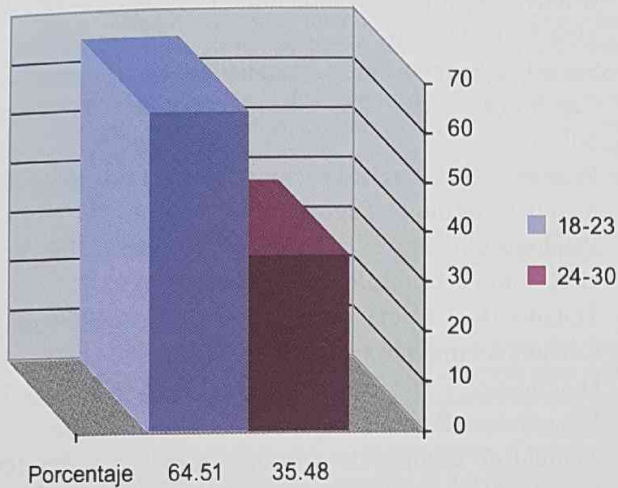


Foto 6: Resultado final luego de 6 meses del postoperatorio. Cortesía: Hospital Luis Vernaza.

Edades	Número	Porcentaje
18-23	40	64.51%
24-30	22	35.48%
TOTAL	62	100%

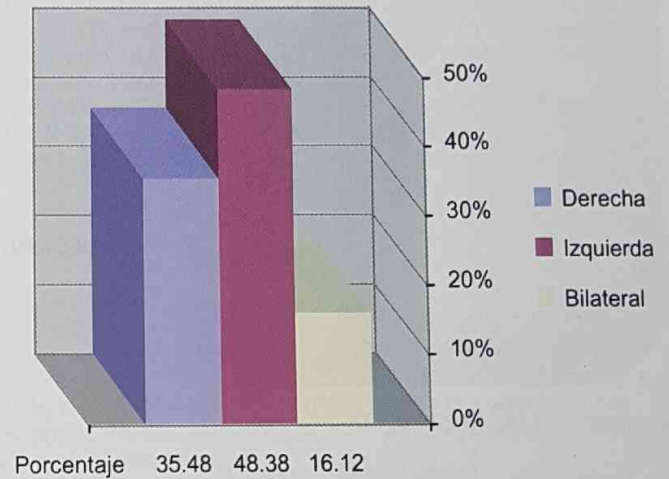
Tabla 2: Edad quirúrgica de la ginecomastia.



Fuente: Hospital Luis Vernaza.

Ubicación	Número	Porcentaje
Derecha	22	35.48%
Izquierda	30	48.38%
Bilateral	10	16.12%
TOTAL	62	100%

Tabla 3: Frecuencia de la ginecomastia.



Fuente: Hospital Luis Vernaza.

Resultados

De los 62 pacientes ingresados, la edad de los mismos fluctuó entre 19–30 años (tabla 2), de los cuales 22 corresponden a ginecomastia derecha, 30 ginecomastia izquierda y 10 a ginecomastia bilateral (tabla 3).

La incisión utilizada en 90% de pacientes fue de Dufourmentel Webster en ginecomastias grado I–II y en 10% la incisión de Simon en ginecomastias grado III (tabla 4).

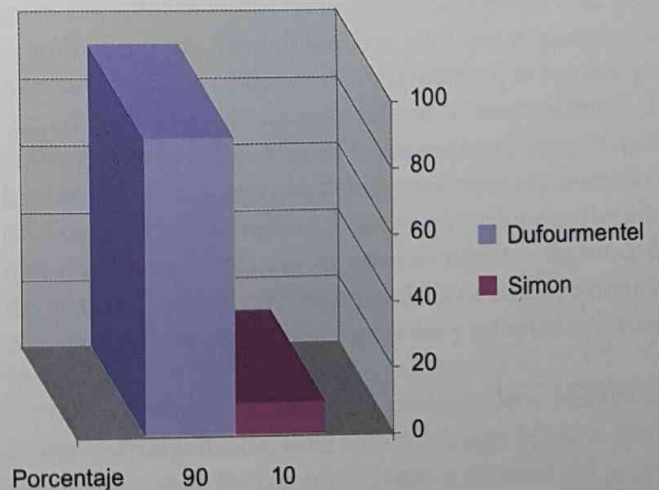
Las complicaciones (tabla 5) que se presentaron durante la estancia hospitalaria fue la infección de la herida en 4 pacientes, siendo éstas tratadas con curaciones diarias, con solución de *povidyne* y solución salina; *seroma*, 2 pacientes y 56 pacientes no presentaron complicaciones. En todos los pacientes se colocaron dren de Penrouse y se retiraron a los 2 días (foto 4).

Discusión

En el presente estudio no se encontraron diferencias significativas en relación al tiempo quirúrgico, la estancia hospitalaria y la incidencia de complicaciones; sin embargo, debe considerarse que por tratarse de una técnica general en nuestro medio, en donde varían el tipo de incisión, por lo que el tamaño de la muestra podría explicar el no haber encontrado diferencia. El tiempo quirúrgico promedio es de 1 hora 30 minutos. La tasa de éxito obtenido es de 90%.

Tipo	Número	Porcentaje
Dufourmentel	56	90%
Simon	6	10%
TOTAL	62	100%

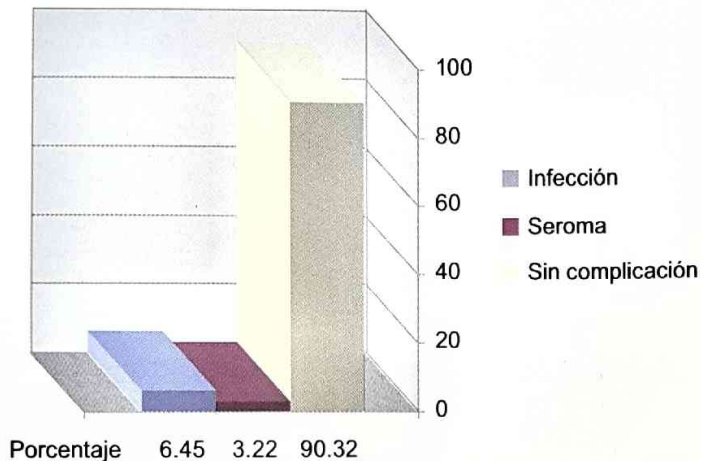
Tabla 4: Tipo de incisión.



Fuente: Hospital Luis Vernaza.

Tipo	Número	Porcentaje
Infección	4	6.45%
Serosa	2	3.22%
Sin complicación	56	90.32%
TOTAL	62	100%

Tabla 4: Tipo de incisión.



Fuente: Hospital Luis Vernaza.

Definitivamente al someterse el paciente a esta cirugía se ha demostrado que disminuye el impacto psicológico que pesaba sobre él y mejora su contorno físico desde el punto de vista estético. La edad constituye una contraindicación para que se realice esta cirugía, se recomienda intervenir quirúrgicamente a partir de los 18 años, siempre y cuando las condiciones generales de salud lo permitan.^{1,2,3,4,5,6,7,8}

Conclusiones

Es posible obtener buenos resultados, si se los realiza con el cirujano plástico experimentado (fotos 1 a 6).

En nuestros pacientes encontramos mayor incidencia de esta patología en la ginecomastia lado izquierdo (foto 5).

En nuestro hospital generalmente se realiza exéresis de glándula y se envía a patología para su respectivo estudio histopatológico.

En la mayoría de los pacientes se produce hipoestesia, que en el transcurso de los 6 meses al año estará resuelta.

Además se recomienda a nuestros pacientes no exponer la cicatriz al sol durante 6 meses, ya que podría producir hiperpigmentación.

Bibliografía

1. Coiffman Felipe, Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, Segunda Edición, Tomo IV, Capítulo 441, Página 3351-3355.
2. Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora, Capítulo 48, Tema; Ginecomastia. año 2000-2001.(4 pantallas)
3. Principios de Cirugía de Schwartz, Sexta Edición, volumen II, Capítulo 14, Página 551-614.
4. Patología Quirúrgica de Sabiston, Décima Quinta Edición, Tomo I, Capítulo 22, Página 600-647.
5. Tratado de Cirugía de Romero Torres, Segunda Edición, Volumen III, Capítulo 36, Página 1.887-1893.
6. Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Lawrence W. Woy. Octava Edición, Capítulo 18, Página 359-386.
7. Manual de Cirugía de Theodore R. Schrock, Séptima Edición Página 299-317.
8. McCarthy: "Plastic Surgery". Philadelphia: Saunders Company, Primera Edición 1990, Volumen II, Página 3988.
9. Babigian A., Silverman R.: " Management of Ginecomastia Due to Use of Anabolic Steroids in Bodybuilders". Plats Reconstr. Surg. 2001; 107: 240-257.
10. Bostwick III :,"Plastic and Reconstructive Breast Surgery. Vol II". St. Louis: Quality Medical Publishing, Inc.,1990. Pp. 468- 477.
11. Courtiss, E. H., Rosenberg C.J. : "Gynecomastia: Analysis of 159 patients and current recommendations for treatment". Plast. Reconstr. Surg. 1987;79:740-753.