

ID: 175

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA GINECOMASTIA ASOCIADA A MAMA TUBEROSA EN NIÑOS: MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN TIPO ROUND-BLOCK

Míguez Fortes L (Speaker) (1), Acea Nebril B (2), Curros Mata N (1), Rodríguez Ruiz M (1), Marco Martín C (1), Caramés Bouzán J (1), Vela Nieto D (3), Dargallo Carbonell T (1), Garcia González M (1).

(1) Cirugía Pediátrica, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. (2) Cirugía General, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. (3) Cirugía Pediátrica, Hospital Teresa Herrera.

Presentación

La ginecomastia es la patología mamaria más frecuente en niños. Es una hipertrofia benigna del tejido mamario por desequilibrio estrogénico. La ginecomastia puberal (4-65%) es generalmente fisiológica e idiopática. El pico de edad es 13-14 años. El 90% se resuelve espontáneamente.

El tratamiento se realiza escalonado: corrección de causas, observación, tratamiento médico y cirugía. Indicaciones quirúrgicas: Persistencia mayor de un año, resistencia al tratamiento médico, repercusión psicológica . Existen múltiples técnicas dependiendo del tipo y tamaño de ginecomastia.

La principal complicación es el hematoma. Otras son la infección, necrosis cutánea, asimetrías, queloides...

Caso Clínico

Paciente de 14 años con ginecomastia bilateral asociada a mama tuberosa de dos años de evolución. Antecedentes personales: Hiperplasia Suprarrenal congénita por déficit de 21-hidroxilasa a tratamiento médico. Exploración: ginecomastia bilateral grado III de Simon. Ptosis e hipertrofia de ambos CAP. Exploración genital normal (estadio III de Tanner). Ecografía: ginecomastia bilateral sin otros hallazgos. Inicialmente actitud conservadora asociando al tratamiento médico de su HSC medidas dietéticas. Tras pérdida de peso de 10 kg que no fue efectiva se decidió intervención.

Para la corrección se realizó una mamoplastia circular. El paciente fue dado de alta al segundo día, sin complicaciones. La anatomía patológica demostró proliferación de tejido fibroadiposo. Los drenajes se retiraron a la semana ambulatoriamente. Inicialmente presentó una zona de despigmentación en herida de CAP izquierdo, que fue controlada repigmentando completamente a los 4 meses ambas areolas, con buen resultado estético y psicológico.

Conclusiones

La técnica del Round-Block o mamoplastia circular es adecuada para mamas tubulares con hipertrofia del CAP asociadas a ginecomastia en el varón, ya que reduce la proyección tubular del CAP y, al mismo tiempo, permite el abordaje para la exéresis del tejido glandular.