

# Ginecomastia mixta bilateral tratada con liposucción. Presentación de un caso.

**JULIO DE PEÑA**

Médico especialista en Cirugía Plástica, IDCP-DHBD. Santo Domingo, República Dominicana.

**EDUARDO SANCHEZ JORGE**

Médico residente 2do año de Cirugía Dermatológica, IDCP-DHBD. Santo Domingo, República Dominicana.

**RAFAEL ANTONIO ISA PIMENTEL**

Médico residente 2do año de Dermatología, IDCP-DHBD. Santo Domingo, República Dominicana.

**MELBA MARINA ESTRELLA ERAZO**

Médico general. Santo Domingo, República Dominicana.

Correspondencia a: dr.isapimentel@gmail.com

**Resumen.** La ginecomastia es el agrandamiento benigno del tejido mamario masculino producto de una proliferación del componente glandular de la mama, que por lo general se presenta de forma bilateral, aunque a veces lo hace de forma unilateral. Se define clínicamente por la presencia de una masa de aspecto gomoso o firme a la palpación, que se extiende concéntricamente a partir de los pezones. Ésta debe distinguirse de la pseudoginecomastia o lipomastia, la cual se caracteriza por la acumulación de grasa sin proliferación glandular. Presentamos un caso de ginecomastia bilateral en paciente masculino de 20 años de edad, quien obtuvo excelente respuesta al tratamiento quirúrgico. **Palabras claves:** *ginecomastia, pseudoginecomastia, glándula mamaria, liposucción.*

**Mixed bilateral gynecomastia treated with liposuction. Report of a case.**

**Abstract.** Gynecomastia is a benign enlargement of the male breast resulting from a proliferation of the glandular component of the breast, usually bilateral but sometimes unilateral. It is defined clinically by the presence of a rubbery or firm mass extending concentrically from the nipples. Gynecomastia should be differentiated from pseudogynecomastia or lipomastia, which is characterized by fat deposition without glandular proliferation. We present the clinical case study of a 20 years old male patient, who obtained excellent response to surgical treatment.

**Palabras claves:** *gynecomastia, pseudogynecomastia, mammary gland, liposuction.*

## INTRODUCCIÓN

Ginecomastia es un crecimiento benigno y anormal del tejido mamario masculino que puede ocurrir unilateral o bilateral, producto de la proliferación glandular, fibrosa y tejido adiposo.<sup>1</sup> Se caracteriza clínicamente por la presencia de una masa de 2-4 centímetros de diámetro con crecimiento anormal por debajo del pezón. Se estima que esta patología ocurre en 32-65% de los hombres con menos de 17 años.<sup>1</sup> La ginecomastia conlleva a un descenso de la calidad de vida en los pacientes lo cual resulta en un problema psicosocial. La etiología de esta entidad se atribuye a trastornos fisiológicos, tumores endocrinos, disfunciones endocrinológicas, enfermedades no endocrinológicas, uso de drogas y causas idiopáticas.<sup>2</sup> La principal causa de ginecomastia es la pérdida del equilibrio entre estrógenos y andrógenos, donde hay un aumento sensible de estrógenos en la glándula mamaria por un aumento excesivo de la síntesis o cambio en los receptores de estrógenos u andrógenos. Otras hormonas como la prolactina, tirosina, cortisol, gonadotropina coriónica humana y sus receptores, leptina, prolactina, y hormona luteinizante localizados

en el tejido glandular de mama masculina pueden participar en la etiopatogénesis de la ginecomastia.<sup>1, 2, 3</sup>

La ginecomastia verdadera se produce cuando en ausencia de otra causa asociada se produce un aumento en el volumen de la mama en masculinos dando una apariencia de la mama femenina causado por un aumento de la propia glándula mamaria.<sup>4</sup>

La pseudoginecomastia o ginecomastia falsa se produce cuando el aumento de la mama es causada por una acumulación de tejido adiposo en el pecho, en algunas ocasiones pueden ocurrir simultáneamente con ginecomastia verdadera.<sup>4</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 21 años de edad, estudiante, procedente y residente en Santo Domingo, acude a consulta por dermatosis que afecta región mamaria bilateral de 10 años de evolución, asintomática,

quien refiere afectación del eje psico-social y por consecuente la calidad de vida del mismo.

Al examen físico se observa una dermatosis constituida por aumento de tejido mamario, bilateral, a predominio de cuadrantes inferiores. *Figura 1.*



*Figura No. 1 . Paciente masculino de 21 años de edad con aumento de tejido mamario bilateral.*

Se realizan pruebas de laboratorio tipo biometría hemática, glicemia, perfil metabólico, perfil hepático, HIV, anti-HVC, HbsAg, VDRL y examen general de orina, cuyos resultados se encontraron dentro de los límites de referencia, negativos y no reactivos respectivamente.

Se realiza una ultrasonomamografía la cual reportó parénquima mamario bilateral predominantemente adiposo, con menor proporción de tejido fibroglandular, sin visualización de imágenes sugerentes de nódulos quísticos ni sólidos en todos sus cuadrantes. *Figura 2.* Clasificando nuestro paciente como una ginecomastia mixta con predominio de aumento del tejido adiposo.



*Figura No. 2. Ultrasonomamografía que reporta parénquima mamario bilateral predominantemente adiposo.*

Se procede a realizar evaluación cardiovascular pre-operatoria la cual se reportó dentro de la normalidad.

**Descripción Quirúrgica:** Previa asepsia y antisepsia se infiltra el área de entrada a nivel del pliegue inframamario con lidocaina 1% con epinefrina, se realiza incisión 2mm con bisturí # 11. Se realiza anestesia tumescente del área con 500 cc para cada mama. Se espera 15 minutos y se inicia aspiración con cánula tipo tri-port de 3 mm. Se extrae un total de 800 cc de aspirado ( aprox 400 cc de grasa y tejido mamario). Se coloca vendaje compresivo. *Figura 3.*



*Figura No. 3. ransquirúrgico con cánula tipo tri-port de 3 mm.*

Se realizan chequeos posteriores evidenciándose buena estética y aceptación por parte del paciente. *Figuras 4.*



*Figura No. 4. Postquirúrgico de 1 mes y medio.*

## DISCUSIÓN

Algunos autores describen la ginecomastia como un aumento del tejido mamario y adiposo que se presenta como una masa palpable en la región mamaria de consistencia firme o elástica, que varía de 1 a 10 cm de diámetro, con presentación unilateral o bilateralmente.

Es necesario auxiliarse de estudios de imágenes para poder observar el contenido de la ginecomastia para poder clasificarla y recurrir a terapéuticas acertadas. En el caso que se observe aumento de tejido mamario es necesario recurrir a técnicas quirúrgicas como la adenectomía, por otro lado si se observa tejido adiposo se practica liposucción con buenos resultados.

La etiología de la ginecomastia es considerada por muchos como fisiológicas y patológicas, otros autores consideran que se debe a causas multifactoriales, pero en la mayoría de los casos con buena investigación se puede detectar una causa identificable.

La ginecomastia según Simón se clasifica en grados:<sup>5</sup>

1. *Ginecomastia grado I*: Aumento leve del tejido mamario, caracterizado por un botón localizado de tejido glandular que se concentra alrededor de la areola y donde no hay exceso de piel en un tórax no adiposo. Esta se resuelve la mayor parte en forma espontánea.
2. *Ginecomastia grado II*: Aumento moderado. Se caracteriza por una ginecomastia difusa en un tórax con más tejido adiposo, con márgenes no bien definidos. Aquí la lipoaspiración es necesaria. Se divide en dos subtipos: a) sin redundancia de piel y b) con redundancia de piel. Esta es la que generalmente requiere de tratamiento quirúrgico.

3. *Ginecomastia grado III*: Gran aumento de la mama. Es una ginecomastia difusa con excedente de piel que requiere resección. Es frecuente y se presenta de preferencia en adultos mayores.

La liposucción es una técnica quirúrgica que permite eliminar el exceso de grasa de algunas partes del cuerpo humano, inventada por el Ginecólogo italiano Giorgio Fischer en el 1974; 3 años después fue utilizada con fines estéticos por Gerard Yves Illouz un cirujano francés quien acoplo una cánula a un aspirador e introduciéndola bajo la piel, realizando movimientos, el tejido graso era desprendido y aspirado. En 1985 el dermatólogo Jeffrey Klein inventa la liposucción tumescente o método húmedo.<sup>6</sup>

## CONCLUSIÓN

La evolución clínica nos orienta a confirmar el diagnóstico, indagar factores etiológicos, clasificar la ginecomastia según su grado de severidad y de esta forma guiarnos a la mejor propuesta terapéutica.<sup>2</sup> Actualmente la intervención quirúrgica es parte esencial del tratamiento de la ginecomastia idiopática. Antes de finalizar el proceso de elección de un método específico debe realizarse una evaluación interdisciplinaria que aloje resultados favorables en caso de optarse por una intervención quirúrgica.<sup>3,7</sup>

La ginecomastia es una afección común de adolescentes y adultos jóvenes. La liposucción ha demostrado ser uno de los métodos quirúrgicos predilectos actualmente, ya que permite remover tejido adiposo y tejido mamario a través de una mínima incisión a nivel submamario como se evidencio con nuestro paciente.<sup>3,4,8</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Derkacz M; Chmiel-Perzynska I; Nowakowski A. Department of Endocrinology, Medical University, Lublin, Poland. Gynecomastia-a difficult diagnostic problem. Endokrynol Pol. 2011; 62 (2):190-202.
2. Barros AC; Sampaio Mde C, Mastology Department, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, Brazil. Gynecomastia : physiopathology,evaluation and treatment. Sao Paulo Med J. 2012; 130 (3):187-97.
3. Heckmann A; Leclère FM; Vogt PM; Steiert A. Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Brandverletzenzentrum Niedersachsen, Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland. Surgical Terapy of ginecomastia. Chirug 2011; 82(9): 789-94.
4. Lee JH; Kim IK; Kim TG; Kim YH. Department of Plastic and Reconstructive Surgery, School of Medicine, Yeungnam University, 170 Hyeonchung-ro, Nam-gu, Daegu, 705-717, Korea. Surgical correction of gynecomastia with minimal scarring. Aesthetic Plast Surg. 2012; 36 (6): 1302-6.
5. Wilfredo Calderón O; Rodrigo Cabello; Guillermo Israel; Jorge Bassa S. I, Llamil Kaukak K. Fernando Olguín. Ginecomastia y pseudoginecomastia. Tratamiento. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 61 - N° 2, Abril 2009; pág. 131-135
6. <http://inventors.about.com/od/lstartinventions/a/liposuction.htm>
7. Colombo-Benkmann M; Buse B; Stern J; Herfarth C. Department of Surgery, University of Heidelberg, Germany. Indications for and results of surgical therapy for male gynecomastia. Am J surg. 1999; 178(1) :60-3.
8. Laituri CA; Garey CL; Ostlie DJ; St Peter SD; Gittes GK; Snyder CL. The Children's Mercy Hospital, Kansas City, MO 64108, USA. Treatment of adolescent gynecomastia. J pediatr Surg. 2010; 45(3): 650-4.