

Vaginoplastia. Cirugía de confirmación de género. Experiencia inicial.

Vaginoplasty. Gender confirmation surgery. Initial experience.

Menéndez Nicolás, Mutka Teófilo, Álvarez Juan Martin, Álvarez Juan Manuel, Fernández Mario, Moline Gustavo.

Unidad Urológica Mar del Plata, Clínica del Niño y la Madre, Clínica y Maternidad Colón, Hospital Interzonal General de Agudos.

Mar del Plata. Argentina

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La identidad de género es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. Durante este proceso las personas desarrollan modificaciones corporales definitivas, como es la adecuación genital.

OBJETIVO: El objetivo de este trabajo es mostrar los resultados en vaginoplastia, como cirugía de confirmación de género en personas transgénero femenino.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de todas las personas trans femenino (PT.) que fueron sometidas a vaginoplastia feminizante como cirugía de adecuación genital.

RESULTADOS: De septiembre de 2014 a diciembre de 2018 se realizaron 26 VF con técnica de doble flaps, modificada por Mac Millan, la media de edad fue 28 años.

Presentaron serología positiva para HIV 4 (15%), tres (11%) hipertensión arterial, 2 (7%) diabetes.

El tiempo quirúrgico fue de 230 minutos (160-300) minutos. Tiempo de internación 8 días (5 -11) días.

La mediana de seguimiento fue 39.9 meses (16-56) meses.

Presentaron complicaciones 12 pacientes (46%). Diez C&D: 1 y dos C&D: 2. Que correspondieron a: 5 (19%) dehiscencia de herida quirúrgica. 5 (19%) isquemia y edema de neoclitoris, 2 (7%) infección de herida quirúrgica.

Hubo 3 (11%), re operaciones, todas fueron por disconformidad estética. La longitud vaginal promedio fue de 16,5 cm (13-20 cm). El 89% de las personas presentaron conformidad estética. En 24 personas (94%) hubo sensación erógena.

CONCLUSIÓN: La técnica de doble flap prepucial y escrotal, modificada por Mac Millan como cirugía de confirmación de género, es un procedimiento complejo, seguro y con alta tasa de conformidad estética y sensación erógena.

Palabras claves: Vaginoplastia feminizante. Cirugía de confirmación de género

ABSTRACT

INTRODUCTION: Gender identity is person's internal and individual experience of gender, as each person feels it, which may or not correspond to the sex assigned at birth. During this process, people develop definitive body modifications, such as genital adequacy.

OBJECTIVE: to show outcomes of vaginoplasty (VP), such as gender confirmation surgery in transgender females.

MATERIALS AND METHODS: A retrospective, descriptive study of all transgender woman who underwent feminizing vaginoplasty as genital adjustment surgery.

RESULTS: from September 2014 to December 2018, 26 VF with double flaps technique, modified by Mac Millan, were performed. The mean age of the patients was 28 years.

Four patients (15%) were HIV-positive, three (11%) had hypertension and two (7%) diabetes mellitus. Operation time was 230 minutes (160-300 minutes). Hospitalization time was 8 days (5 -11 days).

The median follow-up was 39.9 months (16-56 months).

Twelve patients (46%) suffered complications: ten Grade I Clavien-Dindo classification (C&D:1) and two Grade II (C&D:2). Five (19%) corresponded to surgical wound dehiscence, five (19%) to ischemia and neoclitoris edema and two (7%) to surgical wound infection.

There were 3 (11%) reoperations, all were due to aesthetic disagreement. The average vaginal length was 16.5 cm (13-20 cm). Aesthetic conformity was expressed in 89% of patients.

Erogenous sensation was present in twenty-four patients (94%).

CONCLUSION: Penile skin flap and scrotal skin flap technique, modified by Mac Millan, as gender confirmation surgery is a complex and safe procedure, with a high rate of aesthetic conformity and erogenous sensation.

Key words: *Feminizing vaginoplasty. Gender confirmation surgery*

INTRODUCCIÓN

La identidad de género es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. Hay que diferenciar entre variabilidad de género y disforia de género, la primera es la expresión de género que difiere de las normas culturales prescriptas para personas de un sexo particular, y la disforia de género es el malestar causado por la discrepancia entre la identidad de género y el sexo asignado al momento del nacer.

Se estima que 1,4 millones de personas en Estados Unidos (0,6%), de la población, se identifican como personas de transgénero (PT), algo similar ocurre en Europa¹.

La demanda de PT ha generado la necesidad de atención de estas personas². Las PT se ven favorecidas en Argentina por la ley 26743, promulgada en mayo de 2012, que permite acceder a intervenciones quirúrgicas parciales o totales sin necesidad de consentimiento judicial³.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es mostrar los resultados en vaginoplastia feminizante, con técnica de doble flaps, en cirugía de confirmación de género en personas transgénero femenino.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de todas las PT femenino que fueron sometidas a vaginoplastia feminizante (VF), como cirugía de adecuación genital, en el periodo comprendido de septiembre de 2014 a diciembre de 2018 en Clínica del Niño y la Familia, Clínica Colón, Sanatorio Belgrano, Hospital Interzonal General de Agudos de la ciudad de Mar del Plata. Todas las personas que presentaban disforia de género persistente documentada, viviendo de acuerdo al sexo que se sentían identificadas (test de vida real) y con tratamiento hormonal (bloqueo androgénico y estrogénoterapia) en los últimos 12 meses, según lo indicado por la World Professional Association for Transgender Health (WPATH)⁴.

Fueron evaluadas variables demográficas y clínicas de las PT, como edad, serología positiva para virus de inmunodeficiencia humana (HIV), tiempo quirúrgico.

Se utilizó la técnica de doble flaps, modificada por Mac Millan Guillermo⁵, ésta consiste en realización de penectomía, orquiectomía bilateral, confección de neovagina por encima del recto y por debajo de próstata y vejiga, realización de neoclitoris con glándula, preservando complejo venoso dorsal de pene conservando espesor de 1,5 cm de túnica albugínea de cuerpos cavernosos. Confección de labios menores y capuchón clitorideo con mucosa de surco balanoprepucial. Elaboración de cavidad vaginal y labios mayores, con doble colgajo de piel prepucial (cara anterior) y piel escrotal (cara posterior). Todas las personas discontinuaron el tratamiento hormonal las últimas dos semanas previas a la cirugía. Se evaluaron las complicaciones y reoperaciones. Las complicaciones se clasificaron según la clasificación de Clavien-Dindo (C&D). Se evaluó la conformidad estética, longitud vaginal, para realizar esta medición se utilizó dilatadores de poliamida con dimensiones conocidas, también se evaluó la sensación erógena.

RESULTADOS

- De septiembre de 2014 a diciembre de 2018 se realizaron 26 VF, la media de edad fue 28 años (19-41).
- Presentaron serología positiva para HIV 4 (15%), 3 (11%) hipertensión arterial, 2 (7%) diabetes.
- El tiempo quirúrgico fue de 230 minutos (160-300) minutos. Tiempo de internación 8 días (5 -11) días.
- La mediana de seguimiento fue 39,9 meses (16-56) meses.
- Hubo 12 (46%) pacientes con complicaciones:
- Diez C&D: 1, que correspondieron a: cinco, dehiscencia de herida quirúrgica y 5 isquemia y edema de neoclitoris. Dos C&D: 2. infección del sitio quirúrgico.

- Hubo una (3,8%) perforación rectal advertida y resuelta en el mismo acto quirúrgico. No hubo trombosis venosa profunda (TVP).
- Hubo 3 (11%) re operaciones, todas fueron por disconformidad estética. El 89% de las personas presentaron conformidad estética. La longitud vaginal promedio fue de 16,5 cm (13-20 cm). En 24 personas (94%), hubo sensación erógena manifestada por orgasmo.

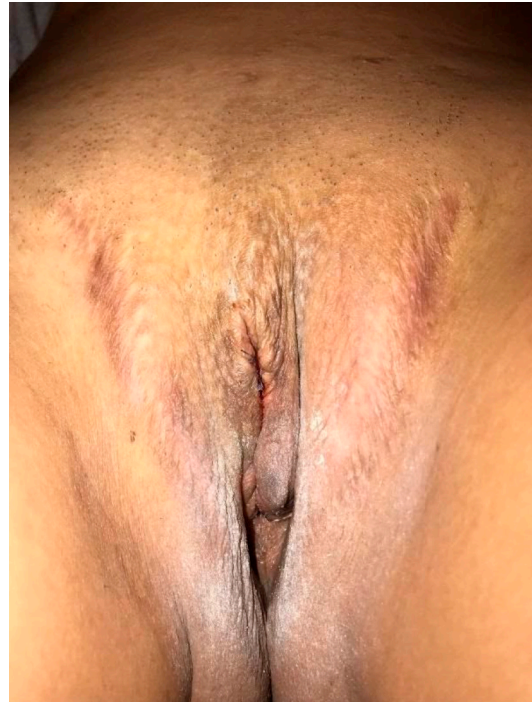
Post operatorio inmediato



Extracción de tapón vaginal al 15 día de post operatorio



Control 2° mes de post operatorio



DISCUSIÓN:

La demanda de personas de transgénero es cada vez mayor, esto hace la necesidad de ofrecer procedimientos para adecuar su cuerpo de acuerdo a su identidad de género. La técnica de inversión peneana para vaginoplastia es la técnica de elección cuando los tejidos lo permiten, esta se ve limitada en PT con penes pequeños y poco tejido escrotal. La complicación más temida es la lesión de recto, esta se produce al confeccionar la cavidad de la neovagina⁶, nosotros tuvimos una, que se originó al disecar el elevador del ano del lado izquierdo, se produjo una apertura de 4 cm aproximadamente, la advertimos al realizar tacto rectal intraoperatorio, se resolvió con rafia rectal en dos planos. Se recomienda realizar tacto rectal una vez confeccionada la neocavidad vaginal⁷. Al ser una cirugía tan prolongada, es importante tener en cuenta evitar lesiones por decúbito y TVP⁸, nosotros utilizamos medias con compresión neumática intermitente intraquirúrgica, profilaxis con heparina de bajo peso molecular y deambulacion precoz, a las 48 hs, no tuvimos ningún caso de TVP. La dehiscencia de herida quirúrgica y el edema del neoclitoris son fre-

cuentas, tuvimos cinco de cada una, se resolvieron en forma espontánea. La mayoría de las complicaciones ocurren dentro de los primeros 4 meses, por lo tanto, hay que explicarles a las PT que es un posoperatorio prolongado y los resultados definitivos se ven a partir de los 6 meses. La disconformidad estética es la principal causa de re operación⁹, nosotros tuvimos 3, fueron debidas a disconformidad de los labios menores y clítoris, hubo que realizar labioplastia y clitorideoplastia. El 94% de las PT manifestaron tener sensación erógena revelada por orgasmo durante la penetración y refirieron que la zona más sensible es

la del glande (neo clítoris), tal es así, que las personas re operadas en las cual hubo que realizar clitorideoplastia, su mayor temor era perder la sensación erógena de esa zona.

CONCLUSION:

La técnica de doble flaps prepucial y escrotal, modificada por Mac Millan, como cirugía de confirmación de género en personas transgénero femenino, es un procedimiento complejo, seguro y con alta tasa de conformidad estética y sensación erógena.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) De Cuyper G, Van Hemelrijck M, Michel A et al: Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *Eur Psychiatry* 2007; 22: 137.
- 2) Stroumsa D: The state of transgender health care: policy, law, and medical frameworks. *Am J Public Health* 2014; 104: e31.
- 3) Ley n: 26.743, Derecho a la Identidad de género de las personas. Senado y cámara de diputados de la nación argentina, 23 de mayo de 2012.
- 4) Coleman E, Bockting W, Botzer M et al: Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *Int J Transgend* 2012; 13: 165.
- 5) Mac Millan G, Yunge P. Genitoplastia Feminizante en Transexual. *Rev Chil Urol* 2015, 80: 4.
- 6) Horbach SE, Bouman MB, Smit JM et al: Outcome of vaginoplasty in male-to-female transsexuals: a systematic review of surgical techniques. *J Sex Med* 2015; 12: 1499.
- 7) Goddard JC, Vickery RM, Qureshi A et al: Feminizing genitoplasty in adult transsexuals: early and long-term surgical results. *BJU Int* 2007; 100: 607.
- 8) Lawrence AA: Patient-reported complications and functional outcomes of male-to-female sex reassignment surgery. *Arch Sex Behav* 2006; 35: 717.
- 9) Amend B, Seibold J, Toomey P et al: Surgical reconstruction for male-to-female sex reassignment. *Eur Urol* 2013; 64: 141.