

ABORDAJE DEL PACIENTE TRANSGÉNERO

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora, edición XVI

Ponente: *Dr. Arriaga-Aguilar Juan*

Redactó: *Peñuñuri-Esquerria Blanca Alejandra, Andrade-Encinas Ana Cristina*

Fecha: 06 de octubre de 2023

INTRODUCCIÓN

Definición

“Trans” es una palabra comúnmente utilizada para referirnos a los pacientes que deciden identificarse con un género diferente al biológico. Esta palabra es una abreviación de 2 términos distintos: transgénero y transexual. El término “transgénero” se refiere a la persona cuya identidad de género no corresponde al sexo con el que nace y se expresa de acuerdo con el género con el que se identifica sin modificar su cuerpo. Por otra parte, el término “transexual” se refiere a aquella persona cuya identidad de género no corresponde al sexo con el que nació y realiza una transición completa: física y social, para alinearse al sexo y género con el que se identifica. Dicha transición puede ser de naturaleza social, hormonal e incluso quirúrgica.

Antecedentes históricos

La transexualidad es un comportamiento social que existe desde hace 5000 años. Se tiene evidencia de ello en tumbas antiguas, donde los restos de humanos presentan mutilaciones de genitales, glándulas mamarias y restos de implantes que asemejan penes. En la India, el término “Hijra” hace referencia al tercer género, el cual denota a las personas transexuales y transgénero, y es reconocido actualmente por la Suprema Corte India. Estas personas tienen un lugar asignado en la sociedad y, en algunas regiones del país, cuentan con profesiones específicamente reservadas para ellos.

El Dr. Georges Burou se destaca por su contribución al proceso de transición. Fue un médico cirujano y ginecólogo originario de Francia, quien operaba en la Clinique du Parc en París, donde realizó una serie de cirugías cosméticas genitales bastante exitosas equivalentes a la emasculación. Después, fundó una clínica en Marruecos, donde realizó la primera cirugía descrita como “cirugía de cambio de sexo” en 1956. Esta clínica se encuentra operacional hasta la actualidad y es el punto de referencia para la cirugía transexual.

ABORDAJE DEL PACIENTE

Proceso social

La transexualidad es una escala de grises, donde el paciente decide hasta qué punto está cómodo y dispuesto a realizar una transición. La labor de los médicos es guiar al paciente para que pueda realizar este proceso de la manera más segura y efectiva. Esto comienza con el uso del lenguaje empático y positivo, así como evitar palabras estigmatizantes como “enfermedad”, “trastorno” y “anormal”.

El proceso de transición social incluye lo siguiente: realizar cambios en la vestimenta e indumentaria de acuerdo con las características socialmente asociadas al género deseado, llevar a cabo actividades recreativas típicamente asociadas al género deseado, optar por empleos y grupos sociales típicos del género deseado, así como cambiar de nombre y género en documentos oficiales.

INFORME DE CONFERENCIA

En muchos casos, el proceso de transición social no es una acción a tomar recomendada, ya que este proceso puede verse influenciado por múltiples factores sociales que afectan al paciente de una forma negativa.

Proceso médico

Primero, se realiza un interrogatorio y se evalúa el contexto clínico del paciente, en donde se consideran la edad, antecedentes, contexto social, exploración física completa y laboratorios generales, hormonales, tiroideos y de antidopaje. Además, se realiza una interconsulta con las especialidades de endocrinología, psiquiatría, medicina interna, ginecología, entre otras. Las consultas de psiquiatría y psicología cobran especial importancia para la identificación de depresión, situaciones de abuso o violencia y trastornos de la personalidad, como lo podría ser el trastorno dismórfico corporal. Este último es un diagnóstico diferencial de especial importancia, debido a que, de no ser diagnosticado antes de realizar una cirugía o antes de comenzar terapia hormonal, puede resultar en el arrepentimiento de los pacientes, ya que existe el riesgo de que seguirán sin estar satisfechos consigo mismos al finalizar el tratamiento.

Para asegurarse de que el paciente es candidato para sobrellevar el proceso de transición, se debe identificar correctamente que padece disforia de género. Los puntos característicos de la disforia de género publicados por la European Professional Association for Transgender Health se comentan en la **Figura 1**.

Proceso quirúrgico

“Es más fácil adaptar la mente al cuerpo deseado, que adaptar la mente al cuerpo no deseado”

P. Cohen-Kettenis, 1984

Un paciente transgénero puede someterse a una amplia gama de cirugías, como de mentón, nariz, implantes de mamas, entre otras. La cirugía transexual, también llamada cirugía de reasignación de sexo, es el cambio de sexo propiamente dicho. Se trata de un proceso quirúrgico costoso (de entre 40 a 50 000 mil dólares americanos), que debe realizarse en centros especializados, con un equipo multidisciplinario y con el compromiso de dar seguimiento a largo plazo, tanto hormonal, físico, psiquiátrico y psicológico.



Figura 1. Puntos característicos de la disforia de género (autor: Karla Ortega)

Cirugía transfemenino

El procedimiento quirúrgico transfemenino consiste en la creación de una neovagina. Se espera que la neovagina tenga una inervación funcional erógena, sea elástica y alopecica, tenga buena amplitud y una profundidad óptima para poder recibir al pene durante el coito y que tenga un clítoris excitable y protegido

El procedimiento que realizaba el Dr. Burou, actualmente, es considerado como una cirugía muy básica; sin embargo, es una técnica muy exitosa. Se trata de una de las opciones de cirugía transfemenino más económicas y efectivas (**Figura 2**). El procedimiento consiste en lo siguiente:

1. Se empieza con una orquiectomía (se retiran los testículos) y una penectomía (se retira el pene). La prostatectomía (extirpación de la próstata) también puede realizarse, sin embargo, es una cirugía compleja; ciertos pacientes no son candidatos a este procedimiento e incluso hay centros en donde no se realiza. Los pacientes que no se sometan a una prostatectomía deben estar informados sobre los riesgos de desarrollar enfermedades prostáticas que requieran algún tipo de atención especial, sobre todo en edades avanzadas (entre los 60 y 65 años).
2. Se corta el escroto (el cual queda como injerto), se moldea para poder recibir al pene en un futuro y se acomoda en el espacio donde anteriormente estaba el pene. El injerto se invierte, se coloca hasta el fondo de la cavidad donde se situaba el pene y se fija. En técnicas más recientes, se hacen pulsaciones láser al escroto con el fin de que no crezca vello y que se inhiba la producción de grasa.
3. Prosigue el procedimiento con la reposición uretral. La uretra se debe cortar, moldear y acomodar para que el paciente pueda orinar sentado con una uretra corta.
4. Finalmente, se realizan la labioplastia (creación y remodelación de los labios mayores y menores) y la clitoroplastia (creación de un cuerpo eréctil sensible y erógeno).

En la actualidad, una de las técnicas más innovadoras es confeccionar una neovagina a partir de una parte del colon sigmoide (**Figura 3**). Para ello, se hace una resección de 15 a 20 cm del colon sigmoide con su irrigación anatómica, luego se realiza la reconexión intestinal y finalmente, el segmento obtenido es trasladado y colocado entre la vejiga y el recto, de modo que la penetración durante el coito sea en la mucosa de este segmento intestinal. Este tejido es amplio, cómodo, sano y bien vascularizado.

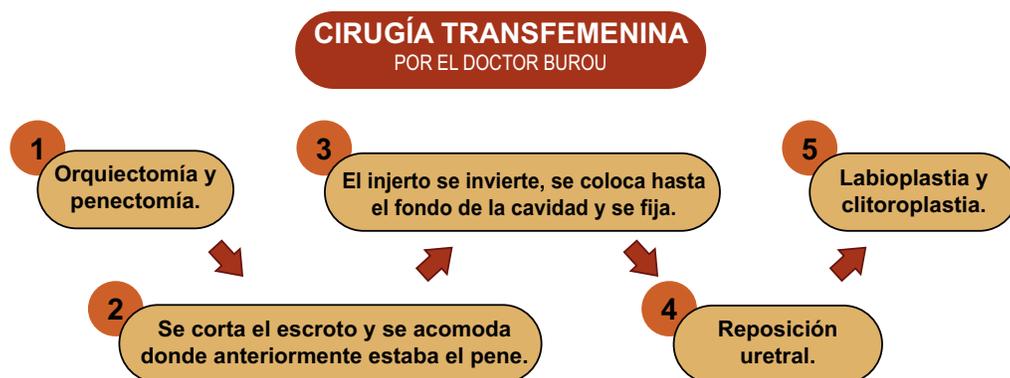


Figura 2. Procedimiento quirúrgico transfemenino realizado el siglo pasado por el doctor Burou (autor: Cynthia González)

INFORME DE CONFERENCIA

El procedimiento de la neovagina usando esta técnica quirúrgica (**Figura 4**), de manera muy general, consiste en:

1. Realizar la penectomía y orquiectomía.
2. El escroto se conserva para que esta piel (con característica flácida, colgante y de color oscuro) se convierta en los labios que protejan a la neovagina.
3. Se retiran los músculos cavernosos.
4. Se conserva una parte del tejido eréctil del glande, donde se encuentran las fibras nerviosas que proporcionan placer, para poder crear un clítoris a partir de este.
5. Se hace la resección del colon sigmoide y se traslada entre la vejiga y recto hasta que la mucosa de este segmento sea observable en el periné (similar al estoma de una colostomía).
6. El escroto se convierte en vulva y labios.
7. Finalmente, se coloca la uretra en la neovagina.

CREACIÓN DE UNA NEOVAGINA

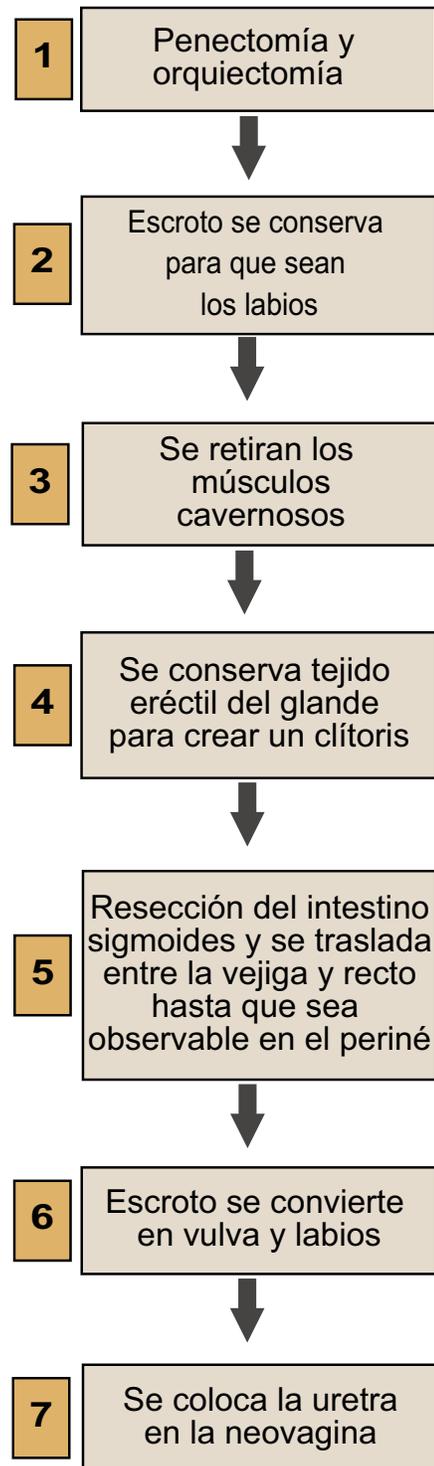


Figura 4. Procedimiento de la neovagina
(autor: Cynthia González)

Cirugía transmasculino

El procedimiento quirúrgico transmasculino consiste en la creación de un neopene (**Figura 5**). Las técnicas más modernas implican tomar grupos musculares fuertes (como los del muslo o antebrazo) para poder moldear y crear un cilindro, el cual imita la forma de un pene a partir de sus fibras y, posteriormente, trasladarlo a la parte genital. Se necesita de un equipo multidisciplinario conformado por un urólogo, ginecólogo, cirujano vascular, entre otros, ya que se trata de una cirugía compleja. El procedimiento consiste en lo siguiente:

1. La técnica más desarrollada consiste en usar grupos de fibras musculares del antebrazo del paciente para desarrollar el pene. Se prefieren los músculos del miembro superior no dominante y, además, se usan sus aponeurosis, nervios y la piel que los recubre.
2. Este grupo de músculos se va confeccionando poco a poco con la forma de un pene.
3. En medio se coloca una sonda para que cicatrice en forma de canal, de modo que pueda funcionar más adelante como uretra.
4. Una vez creado el neopene, se hace un ultrasonido Doppler antes de retirarlo del antebrazo del paciente.
5. Se verifica que haya una irrigación en todos los segmentos y un adecuado retorno venoso.

6. Al verificar estos aspectos vasculares, se corta el pene del antebrazo y se traslada a la zona genital.
7. Una vez que se coloca el neopene, este estará flácido, ya que no hay dominio sobre los grupos musculares usados. Por esta razón, se coloca una prótesis de pene para lograr una erección adecuada. Aunado a esto, se coloca una prótesis de testículos para fines estéticos.



Figura 5. Procedimiento quirúrgico de creación de un neopene (autor: Karla Ortega)

Conclusión

El deseo de someterse a cirugías de reasignación de sexo definitivamente va en aumento. Debido a esto, se requieren médicos capacitados y comprometidos en formar equipos multidisciplinarios que brinden una atención adecuada a estos pacientes. Las técnicas revisadas anteriormente son relativamente nuevas, ya que tienen menos de 100 años de desarrollo. No obstante, los avances tecnológicos en la medicina se encuentran en constante progreso; tal es el ejemplo de la medicina regenerativa molecular, la cual anticipa nuevos procedimientos en las siguientes décadas. Desafortunadamente, no hay guías de práctica clínica establecidas sobre el abordaje de estos procedimientos e, incluso, hay países donde todavía se castigan y se discriminan a los pacientes que se declaran homosexuales y/o transexuales. De manera que es evidente que aún quedan aspectos éticos, culturales y religiosos por resolver en torno a este tema.