

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CORRECCIÓN
QUIRÚRGICA DE GINECOMASTIA EN LA CLÍNICA MIRKO ARROYO
DURANTE EL PERIODO 2014 – 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ARROYO DE LOS SANTOS KHAEL IVAN

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR: LENY BRAVO LUNA

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Leny Bravo por su asesoría durante la ejecución del estudio.

DEDICATORIA

A mis padres por el apoyo brindado durante el transcurso de mi formación.

RESUMEN

OBJETIVO:

Determinar cuáles son las características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 – 2018

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal en pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 – 2018. Se evaluaron variables sociodemográficas, antecedentes médicos, variables antropométricas y variables quirúrgicas. Se presentaron estadísticas descriptivas que incluyeron media y mediana para las variables cuantitativas y distribución por frecuencias para las variables cualitativas.

RESULTADO:

La edad promedio fue de 33,3 años de edad. El 10% consumían marihuana, un similar porcentaje consumía tabaco, mientras que alrededor del 5% consumía antiepilépticos y en el mismo porcentaje, antihipertensivos. El promedio de IMC fue de 27,4. El promedio de grasa extraída fue de 266,7 ml, mientras que en todos los casos se practicó una intervención bilateral. El tiempo operatorio promedio fue de 46 minutos y realizado en más del 70% de los casos en una sola sesión. Ningún caso presentó alguna complicación post quirúrgica.

CONCLUSIONES:

Los pacientes son intervenidos principalmente en edades posteriores a los 30 años a pesar que la literatura menciona un tiempo de diagnóstico menor. La corrección quirúrgica de la ginecomastia fue una técnica muy segura y efectuada en menos de una hora.

PALABRAS CLAVE: Ginecomastia, complicaciones quirúrgicas, liposucción, técnicas quirúrgicas.

ABSTRACT

OBJECTIVE:

To determine the characteristics of the patients undergoing surgical correction of gynecomastia at the Mirko Arroyo Clinic during the period 2014-2018

METHODOLOGY:

A quantitative, observational, descriptive and transversal study was performed in patients undergoing surgical correction of gynecomastia at the Mirko Arroyo Clinic during the 2014-2018 period. Sociodemographic variables, antecedents, anthropometric variables and surgical variables were evaluated. Descriptive statistics were presented that included mean and median for quantitative variables and frequency distribution for qualitative variables

RESULT:.

The average age was 33.3 years of age. Ten percent used marijuana, a similar percentage consumed tobacco, while around 5% used antiepileptic drugs and, in the same percentage, antihypertensive drugs. The average BMI was 27.4. The average fat extracted was 266.7 ml, while in all cases a bilateral intervention was performed. The average operative time was 46 minutes and performed in more than 70% of the cases in a single session. No case presented any post-surgical complication

CONCLUSIONS:

Patients are operated on mainly at ages after 30 years although the literature mentions a shorter diagnostic time. The surgical correction of gynecomastia was a very safe technique and performed in less than an hour.

KEY WORDS: Gynecomastia, surgical complications, liposuction, surgical techniques.

INTRODUCCIÓN

La ginecomastia es una patología muy frecuente entre los varones que desafortunadamente permanece desatendida causando grandes problemas de autoestima y calidad de vida entre los varones que la padecen.

A pesar de la frecuencia en que se presenta este trastorno, no existe mucha información en la literatura científica sobre estudios realizados en pacientes peruanos, por lo que se tienen un vacío en la literatura en cuanto a epidemiología, factores de riesgo y protocolos de tratamientos locales para esta enfermedad.

Por las razones expuestas previamente, en este trabajo se presenta cuáles son las características, tratamientos y desenlaces de los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico de la ginecomastia.

En el capítulo I se expone el problema del estudio y se plantean los objetivos de la investigación.

En el capítulo II se presentan los antecedentes con literatura médica muy actual, y se expone el marco teórico.

En el capítulo III se describe y explica el diseño del estudio y se explica detalladamente la metodología que se utilizó en el trabajo.

En el capítulo IV se presentan los resultados de la investigación y se presenta la discusión de estos confrontándolos con resultados obtenidos con otros investigadores.

Por último, en el capítulo V se derivan las conclusiones del estudio y se brindan las recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	IX
ÍNDICE	X
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	7
2.3. MARCO CONCEPTUAL	15
2.4. HIPÓTESIS	16
2.5. VARIABLES	17
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	19

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	19
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	20
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	22
4.1. RESULTADOS	22
4.2. DISCUSIÓN	26
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.1. CONCLUSIONES	29
5.2. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	33

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE GINECOMASTIA EN LA CLÍNICA MIRKO ARROYO DURANTE EL PERIODO 2014 – 2018	22
TABLA N° 2.- ANTECEDENTES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE GINECOMASTIA EN LA CLÍNICA MIRKO ARROYO DURANTE EL PERIODO 2014 – 2018	23
Tabla N° 3 CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE GINECOMASTIA EN LA CLÍNICA MIRKO ARROYO DURANTE EL PERIODO 2014 – 2018	24
Tabla N° 4 CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE GINECOMASTIA EN LA CLÍNICA MIRKO ARROYO DURANTE EL PERIODO 2014 – 2018	25

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
ANEXO N° 2 INSTRUMENTO	36
ANEXO N° 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	38
ANEXO N° 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA	41
ANEXO N° 5 PERMISO DEL HOSPITAL	44

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ginecomastia es una patología muy frecuente, que en su forma clínica o subclínica se presenta entre el 32-65% de todos los varones, y aunque no es mortal, causa deterioro de la calidad de vida de los pacientes, y Podría tener una influencia negativa en el desarrollo psicoemocional en la adolescencia.^{1,2}

Existe limitada información en el medio nacional sobre las características de los pacientes con ginecomastia, de los resultados del manejo médico o de cómo esta patología influye en la calidad de vida de los pacientes. Desafortunadamente, esto se traslada a la falta de información en la literatura médica.

Por otro lado, la cirugía es ofrecida a aquellos pacientes donde la ginecomastia no se resuelve con el manejo clínico, y no conocemos en nuestro medio cuál es la frecuencia de las complicaciones quirúrgicas en los pacientes tratados por esta patología.

En el presente estudio se evaluarán pacientes con ginecomastia sometidos a manejo quirúrgico para conocer sus características y proporcionar a la literatura médica formal valiosa información sobre lo que está ocurriendo con pacientes peruanos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son las características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 - 2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a quirúrgico de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 - 2018?
- ¿Cuáles son los antecedentes médicos de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 - 2018?
- ¿Cuáles son las características antropométricas de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 - 2018?
- ¿Cuáles son las características quirúrgicas de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 - 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica: La ginecomastia es una patología que aunque no está considerada como un problema de salud pública, causa un deterioro de la calidad de vida de los pacientes, por lo que debe el paciente debe tener un manejo adecuado.

Justificación práctica: No existe información sobre la experiencia peruana sobre el manejo de esta enfermedad en la literatura formal, por lo que este trabajo aportará datos valiosos sobre esta patología.

Justificación metodológica: Se efectuará un estudio que involucra un periodo de tiempo de 5 años, por lo que se obtendrán resultados muy confiables ya que se trabajará con la población y no una muestra significativa.

Justificación económica-social: Este trabajo permitirá conocer más las características de los pacientes y permitirá aportar información que podría servir para posteriormente abordar otros temas como acceso a tratamientos o calidad de vida.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

-Delimitación espacial: Clínica Mirko Arroyo.

- Delimitación temporal: Desde el mes de enero del año 2014 hasta el mes de diciembre del año 2018.

-Delimitación social: Pacientes Sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Arroyo.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Al igual que todos los estudios retrospectivos, algunas variables confusoras podrían no estar adecuadamente identificadas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar cuáles son las características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 - 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Determinar cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 - 2018.
- Describir los antecedentes médicos de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 - 2018.
- Determinar cuáles son las características antropométricas de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 – 2018.
- Determinar cuáles son las características quirúrgicas de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 – 2018.

1.7. PROPÓSITO

El propósito del presente estudio es caracterizar a los pacientes que son sometidos al procedimiento de corrección quirúrgica de la ginecomastia en el Perú.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales

Nuzzi *et al.* (2018), en un estudio realizado en 44 pacientes adolescentes sometidos a cirugía por ginecomastia, determinó que existe un importante incremento en la calidad de vida luego de la intervención quirúrgica, más específicamente en los pacientes más jóvenes y obesos.³

Wyrick *et al.* (2018), describieron los resultados de una técnica quirúrgica, llamada cirugía en “doble dona”, donde cada seno que se reduce tiene dos incisiones para areolares concéntricas, similares a otras técnicas descritas previamente y que tiene la ventaja de lograr mejores resultados quirúrgicos en ginecomastias de grado II y III.⁴

Fricke *et al.* (2018), en un estudio realizado a pacientes de distintas edades, reportó que las histologías eran distintas de acuerdo al grupo de edades, donde la ginecomastia fibrosa fue más común en pacientes adolescentes y adultos jóvenes, mientras que la ginecomastia florida fue más frecuente en pacientes ancianos. Este último grupo presentó mayor probabilidad de recurrencia.⁵

Lee *et al.* (2018), en un estudio que involucró a 10 pacientes Sur Coreanos, implementó un método quirúrgico combinando una aproximación clásica con una liposucción efectuada desde la axila. Los resultados cosméticos obtenidos fueron muy superiores a los que se obtienen con técnicas clásicas.⁶

Costanzo *et al.* (2018), en un estudio multicéntrico que incluyó a 237 varones entre 18 a 85 años con ginecomastia, reportó que las quejas más comunes entre los pacientes fueron las preocupaciones estéticas

(62,8%) y el dolor de senos (51,2%). El 25,3% de los sujetos tenían antecedentes de ginecomastia puberal. El 56,5% tenía ginecomastia bilateral. El 39,9% tenía sobrepeso y el 22,8% era obeso. La etiología no pudo ser identificada en el 45,1% de los casos; no obstante, las causas identificadas más frecuentes fueron el consumo de esteroides anabólicos (13,9%), el hipogonadismo (11,1%) y el uso de fármacos (7,8%).⁷

Huang *et al.* (2017), describió un caso de ginecomastia ipsilateral asociada a un carcinoma in situ en un paciente de Taiwan.⁸

Zavlin *et al.* (2017), en uno de los estudios más grandes realizados con la base del *American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program*, mostrando que los procedimientos quirúrgicos para corregir la ginecomastia son muy seguros con bajas tasas de complicaciones quirúrgicas (3,9 y 1,9%) y médicas (entre 0 y 0,3%), para pacientes pediátricos y adultos, respectivamente, dentro del período postoperatorio estandarizado de 30 días.⁹

Kasielska-Trojan *et al.* (2017), en un estudio casos y controles, mostraron un incremento significativo en la calidad de vida evaluada con el The Short Form-36 Health Survey Questionnaire. Se observó un gran beneficio en los aspectos sociales y físicos.¹⁰

Kulshreshtha *et al.* (2017), en un estudio que involucró 94 pacientes de la India con ginecomastia, mostraron que esta patología durante la adolescencia se asocia con obesidad, disglucemia y antecedentes familiares de diabetes mellitus.¹¹

Dyer (2016), describió que la compañía Johnson & Johnson tuvo que pagar 70 millones de dólares a un muchacho que tomó risperidona

desde los 5 años, mientras que la compañía farmacéutica manipuló sus datos para no mostrar esta asociación.¹²

Boljanovic *et al.* (2016), proponen que el tratamiento quirúrgico combinado (liposucción con mastectomía subcutánea, brinda mejores resultados cosméticos.¹³

Los estudios en Latinoamérica son poco frecuentes, donde la mayoría de estos han sido publicados hace más de diez años.

Davanço *et al.* (2009), evaluó la calidad de vida de pacientes brasileños con la versión brasileña de la Short-Form 36 (SF-36) quality of life questionnaire. Los autores describieron mejoras en los dominios de salud general, capacidad funcional, aspectos sociales, vitalidad y salud mental.¹⁴

Las publicaciones peruanas se limitaron a presentar los casos de ginecomastia dentro de una serie de diferentes condiciones patológicas.

2.2. BASE TEÓRICA

La ginecomastia está clínicamente definida como un agrandamiento generalizado del tejido mamario masculino, con la presencia de una masa gomosa o firme que se extiende de forma concéntrica y simétrica desde el pezón.¹⁵

En esta patología se observa proliferación de ductos mamarios en un estroma tisular fibroconectivo. La hiperplasia y la proliferación ductulares extensas se producen desde el principio en el desarrollo de la ginecomastia, mientras que el estroma es flojo y edematoso.¹

Patogénesis

La ginecomastia parece deberse principalmente a un desequilibrio de las influencias androgénicas y estrogénicas en el tejido mamario. Los estrógenos estimulan la proliferación del tejido mamario, mientras que los andrógenos lo inhiben; El tejido mamario masculino normal tiene receptores para ambos tipos de hormonas. Por lo tanto, el agrandamiento de las mamas en un individuo masculino (es decir, ginecomastia) ocurre con una deficiencia absoluta o relativa de andrógenos, acción androgénica deficiente o un aumento en los niveles de estrógenos o acción estrogénica. En este contexto, una deficiencia absoluta de andrógenos se refiere a concentraciones séricas o tisulares de andrógenos por debajo del rango normal encontrado en hombres adultos jóvenes y sanos, mientras que un exceso absoluto de estrógeno se refiere a concentraciones séricas o de estrógenos en el tejido por encima del rango normal encontrado en la misma población.¹

Etiología

Las causas de la ginecomastia son multifactoriales, y el 25% de todos los casos aparecen idiopáticamente. Entre las causas subyacentes, se distinguen 3 grupos de desencadenantes: fisiológicos, patológicos y farmacológicos / tóxicos. Fisiopatológicamente, se ha demostrado que el desequilibrio hormonal femenino desencadena el crecimiento glandular. Este desequilibrio también puede ser, a su vez, de origen patológico o fisiológico / idiopático. Existe una fuerte evidencia del efecto estimulante del estrógeno en el desarrollo del tejido mamario. Cualquier trastorno o medicamento que lleve al desequilibrio hormonal femenino puede desencadenar la ginecomastia. Las enfermedades endógenas como el hipertiroidismo, la enfermedad

crónica del hígado, la insuficiencia gonadal primaria o secundaria, los síndromes de resistencia a los andrógenos, los medicamentos y los factores relacionados con el estilo de vida como el abuso de drogas representan las causas típicas de la ginecomastia. En la mayoría de los casos, la ginecomastia es causada por fluctuaciones hormonales a corto plazo que se limitan fisiológicamente, lo que puede ocurrir en forma neonatal, durante la pubertad y en hombres de edad avanzada. En el período neonatal, la inflamación de la glándula mamaria mamaria bilateral fisiológica preliminar es provocada por los estrógenos de la placenta materna y se resuelve dentro de unas pocas semanas después del nacimiento. En la adolescencia, la ginecomastia puberal fisiológica puede desarrollarse y puede durar hasta 6 meses.²

Esto se desencadena por un exceso de estrógeno relativo, principalmente debido a la aromatización periférica de los andrógenos testiculares y suprarrenales. La producción de testosterona testicular aumenta en la pubertad tardía y conduce a una regresión espontánea de la ginecomastia. Debido a una disminución en la producción de testosterona y un aumento en la globulina fijadora de hormonas sexuales, la ginecomastia también es común en hombres de edad avanzada.²

Epidemiología

Se informó que la prevalencia de ginecomastia estaba entre el 32 y el 65%, debido al uso de diferentes métodos de evaluación y al análisis de varones de diferentes edades y con diferentes estilos de vida, mientras que los datos de autopsias sugieren una prevalencia del 40%. [6] En general, se observa una distribución trimodal de la edad. El primer pico ocurre en la infancia o en el período neonatal, con una

ocurrencia de 60 a 90%. Durante el embarazo, la placenta convierte la DHEA (dehidroepiandrosterona) y la DHEA-SO₄ (dehidroepiandrosterona-sulfato), derivadas tanto de la madre como del feto, a la estrona (E1) y al estradiol (E2), respectivamente. E1 y E2 luego ingresan a la circulación fetal y luego estimulan la proliferación glandular de la mama, lo que resulta en ginecomastia neonatal transitoria.¹⁵

Normalmente, esta condición regresa dentro de 2 a 3 semanas de la entrega. El segundo pico ocurre durante la pubertad y tiene una prevalencia de 4 a 69%. Es probable que esta amplia variación se deba a las diferencias en lo que se considera tejido glandular subisolar normal, el médico que realiza el diagnóstico y, lo que es más importante, las variaciones en la distribución por edades de las poblaciones de pacientes. La ginecomastia pubertal generalmente comienza entre los 10 y los 12 años de edad y los picos entre los 13 y los 14 años. Por lo general, retrocede dentro de los 18 m y es poco frecuente en hombres de 17 años o más. El pico final se produce en hombres de edad avanzada (particularmente en los de 50 a 80 años de edad), con una prevalencia de 24 a 65%. La ginecomastia senil generalmente puede atribuirse a un aumento de la adiposidad con el envejecimiento, porque el tejido adiposo es el tejido principal en el que los andrógenos se convierten en estrógenos. Las mayores tasas de producción de estrógeno en los hombres mayores están relacionadas con un aumento relacionado con la edad en la actividad del citocromo citocromo P19 (CYP19) en el tejido adiposo. Los factores adicionales que contribuyen son la disminución de la testosterona (T) y el uso de medicamentos que pueden alterar las concentraciones o acciones de andrógenos o estrógenos.¹⁵

Diagnóstico

El primer paso en el diagnóstico de la ginecomastia es diferenciar entre pseudoginecomastia y ginecomastia verdadera. En el caso de ginecomastia verdadera, el examen clínico por palpación seguido por el examen de ultrasonido y, si es necesario, la mamografía revela tejido glandular. La palpación de la mama ya debería poder distinguir clínicamente el tejido adiposo del tejido glandular e incluir una evaluación más detallada de la mama, como ptosis, exceso de piel y retracción del pezón. El examen físico también debe extenderse a la palpación testicular para detectar cambios y atrofas testiculares en una etapa temprana y allanar el camino para nuevas medidas de diagnóstico. En particular, en hombres jóvenes con antecedentes negativos y ginecomastia bilateral, la incidencia de tumores endocrinos testiculares está mostrando un aumento significativo.²

El diagnóstico de ginecomastia debe confirmarse histológicamente mediante una biopsia del núcleo correlacionada ecográficamente para excluir la malignidad, mostrando una sensibilidad y especificidad del 90%. Una historia cuidadosa, especialmente con respecto a los hábitos de vida, medicamentos y medicamentos, es indispensable para el diagnóstico. Deben consultarse los cambios recientes, por ejemplo el inicio de la terapia con medicamentos antihipertensivos. Los diagnósticos estándar incluyen pruebas de laboratorio como gonadotropina coriónica humana, hormona luteinizante, hormona estimulante de la tiroides, testosterona y estradiol. Debido al ritmo circadiano de la secreción de hormonas, el monitoreo de laboratorio debe realizarse por la mañana en el momento de la máxima liberación de hormonas.²

Manejo de la Ginecomastia

En un paciente masculino con lipomastia (también conocida como pseudoginnaecomastia o senos grasos), se recomienda la pérdida de peso. Si esta estrategia falla o si la lipomastia molesta al paciente, la cirugía plástica es una opción razonable. No es necesario ningún tratamiento en niños asintomáticos con ginecomastia puberal o en hombres con ginecomastia asintomática de larga evolución. En pacientes varones con ginecomastia de inicio reciente o con dolor o sensibilidad en los senos, se debe realizar una evaluación adicional para determinar la causa probable de la ginecomastia, como se detalla en la sección anterior. Si se sospecha una causa reversible de ginecomastia (por ejemplo, medicamentos, drogas recreativas, exposición ocupacional a estrógenos o hipertiroidismo), se debe retirar o evitar el medicamento o la fuente de la ginecomastia, respectivamente, si es posible. Una mejora en la ginecomastia generalmente se observa dentro de unas pocas semanas. Si la ginecomastia no mejora después de varios meses, o la exposición no puede retirarse de manera segura, se puede intentar un tratamiento médico para la ginecomastia.¹

El tratamiento está indicado en cualquier paciente masculino con ginecomastia sintomática, con dolor en los senos, sensibilidad o sensibilidad, o por razones estéticas (ya que el agrandamiento de los senos puede causar una considerable ansiedad social en muchos hombres jóvenes).¹

Terapia medica

Como la ginecomastia suele ser el resultado de un desequilibrio de andrógenos y estrógenos, el tratamiento médico para la ginecomastia

se basa en la disminución de la producción de estrógenos (usando inhibidores de la aromatasas) o la acción (con antiestrógenos) y / o el aumento de los niveles de andrógenos (con el uso de o andrógenos tópicos). Sin embargo, faltan estudios prospectivos bien diseñados sobre el tratamiento médico de la ginecomastia y a menudo se utiliza la terapia empírica.¹

El tratamiento médico de la ginecomastia probablemente será más efectivo si se usa en pacientes con un inicio reciente (dentro de los 2 años) de agrandamiento de los senos. Después de 2 años, el estroma se vuelve en su mayoría fibrótico, lo que hace que la terapia médica sea en gran medida ineficaz en hombres con ginecomastia de larga evolución.¹

Los antiestrógenos como el tamoxifeno y el raloxifeno bloquean la acción de los estrógenos en el tejido mamario, pero pueden tener una acción agonista de los estrógenos en otros tejidos (de ahí el término moduladores selectivos del receptor de estrógenos). El tamoxifeno se ha usado a menudo como medicamento de primera línea (uso no indicado en la etiqueta) y ha sido efectivo en muchos casos de ginecomastia, incluidos hombres con cáncer de próstata^{58,168–170} y niños con ginecomastia puberal persistente. Las dosis de tamoxifeno de 10 a 20 mg al día durante 3 a 9 meses han demostrado una eficacia de hasta el 90% para la resolución de la ginecomastia. Si la ginecomastia recurre, se puede usar un segundo tratamiento, después de descartar cualquier causa reversible y / o secundaria de la ampliación recurrente de la mama. El raloxifeno es eficaz en el tratamiento de la ginecomastia puberal en hasta el 90% de los niños. El clomifeno mejoró la ginecomastia en solo el 42% de los niños con ginecomastia puberal y es menos eficaz que el tamoxifeno o el raloxifeno. En los hombres con cáncer de próstata a punto de

comenzar el tratamiento con antiandrógenos, se puede considerar la profilaxis con tamoxifeno para prevenir el desarrollo de la ginecomastia.¹

Los inhibidores de la aromatasa (como el anastrozol y la testolactona) han sido menos efectivos que los antiestrógenos en el tratamiento de la ginecomastia puberal y en los hombres con cáncer de próstata que desarrollan ginecomastia. Pueden tener un papel importante en pacientes seleccionados con una mayor aromatización de andrógenos a estrógenos, como en el síndrome de exceso de aromatasa familiar, pacientes con síndrome de Peutz-Jeghers o complejo de Carney con exceso de aromatasa debido a tumores testiculares, o en hombres que desarrollan ginecomastia mientras están recibiendo terapia de testosterona (o posiblemente hCG).¹

La terapia con testosterona generalmente mejora la ginecomastia en hombres con hipogonadismo. Sin embargo, como la testosterona es aromatizable a los estrógenos, la terapia con testosterona puede causar ginecomastia en algunos hombres (especialmente en hombres con niveles límite de testosterona y en hombres con obesidad, siendo el tejido adiposo el sitio primario de aromatización). Los andrógenos no aromatizables, como la dihidrotestosterona, se han utilizado tópicamente en el tratamiento de la ginecomastia; la dihidrotestosterona percutánea fue efectiva en hombres con ginecomastia asociada al VIH180 y en hombres con ginecomastia idiopática persistente.¹

El tratamiento de radiación del tejido mamario se ha probado en el pasado para el tratamiento de la ginecomastia puberal; Debido al mayor riesgo de cáncer de mama relacionado con la exposición a la radiación, esta estrategia no se recomienda. Sin embargo, la

radiación mamaria profiláctica se ha usado con éxito en hombres mayores (en su mayoría mayores de 50 años) con cáncer de próstata para prevenir o disminuir la ginecomastia de inicio reciente o dolor y sensibilidad en los senos después de comenzar la terapia con antiandrógenos, pero es menos eficaz que la terapia con tamoxifeno.¹

Cirugía para la ginecomastia

En hombres con ginecomastia sintomática de larga evolución, la terapia médica probablemente será ineficaz y se puede considerar la cirugía. La cirugía también podría considerarse si un paciente no responde a la terapia médica, no puede tolerarla o rechaza el tratamiento, o si prefiere una cirugía por razones cosméticas o si desea una corrección inmediata de la ginecomastia. La cirugía podría involucrar lipectomía por succión o extirpación del tejido mamario glandular a través de una incisión periareolar. Se debe realizar una evaluación exhaustiva antes de la cirugía para descartar cualquier causa subyacente de la ginecomastia y para prevenir una posible recurrencia después de la cirugía.¹

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Ginecomastia.- La ginecomastia no es una enfermedad letal, ni mucho menos una que cause discapacidades (y por esta razón muchas veces permanece desatendida), pero que sin embargo causa perjuicios en la calidad de vida de los pacientes, principalmente dentro del ámbito de la autoestima.

Características sociodemográficas.- Constituyen las características basales de los pacientes y se incluyen edad, estado civil y

procedencia. Algunas variables sociodemográficas son establecidos factores de riesgo como la edad.

Características antropométricas.- Constituyen características basales de los pacientes y que incluyen peso, talla e índice de masa corporal. Se ha decidido incluir peso y talla ya que estas características en la población peruana son distintas a la de otras poblaciones, como en Norteamérica o en Europa, siendo interesante poder documentar estas variables para consideraciones de futuros estudios.

Antecedentes médicos.- En este trabajo no se consideran antecedentes patológicos, más bien a antecedentes de medicación previa (que interesa para conocer factores de riesgo).

Complicaciones quirúrgicas.- Para este trabajo se están considerando cualquier complicación ocasionada directamente por la intervención quirúrgica para la corrección de la ginecomastia mas no, complicaciones originadas en los sitios secundarios de liposucción.

2.4. HIPÓTESIS

- Este trabajo es de diseño descriptivo, por ello no se realizan pruebas de hipótesis general.

2.5. VARIABLES

Características sociodemográficas

- Edad
- Estado civil
- Lugar de procedencia

Antecedentes Médicos

- Consumo de Drogas
- Consumo de medicamentos

Características Antropométricas

- Peso
- Talla
- Índice de masa corporal
- Grado de ginecomastia

Características quirúrgicas

- Tiempo operatorio
- Lateralidad
- Tipo de Cirugía
- Sesiones requeridas para completar el tratamiento.
- Complicaciones.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

-Edad: Edad al momento de la intervención quirúrgica.

-Estado civil: Estado civil registrado en la RENIEC

-Procedencia: Lugar de residencia al diagnóstico de ginecomastia

- Peso: Masa del paciente ponderado en el momento de la intervención quirúrgica.
- Talla: Longitud del paciente medido al momento del diagnóstico.
- Índice de masa corporal (IMC): Relación entre el peso y la talla.
- Tiempo operatorio: Tiempo que demandó intervención quirúrgica.
- Sesiones requeridas: Cantidad de sesiones empleadas para completar tratamiento
- Complicaciones quirúrgicas: Consecuencias desagradables de la cirugía que requiere otros tratamientos.
- Uso de drogas: consumo de sustancias psicoactivas de manera excesiva, y este consumo no se ve relacionado con algún tratamiento médico aceptable.
- Intervenciones Quirúrgicas: Cantidad intervenciones en cada corrección.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

- Diseño no experimental

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según su naturaleza: El trabajo es observacional porque el investigador no influirá en el desenlace de las variables.

Según el número de variables: Descriptivo.

Según el número de mediciones: Transversal, solo se coleccionarán datos en un punto en el tiempo.

Según la planificación de la toma: Retrospectivo porque se revisarán casos de años anteriores a la ejecución del estudio.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo es de tipo descriptivo porque se presentan los valores de las variables sin buscar asociaciones entre estas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Pacientes sometidos a cirugía de corrección de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 – 2018 (N=18).

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes varones con cirugía de corrección de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 – 2018.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con datos críticos faltantes en sus historias clínicas.

MUESTRA

- Debido a que se trabaja con toda la población, no se estima un tamaño de muestra ni se propone muestreo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados en una ficha de recolección de datos previamente validada. (Anexo 2).

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La lista de pacientes sometidos a ginecomastia en la clínica Mirko Arroyo durante el periodo de estudio fue solicitada a la Dirección General de dicha Institución.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizará estadísticas descriptivas. Para las variables cualitativas se emplearán distribución por frecuencias, mientras que para las variables cuantitativas se estimarán medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación fue aprobado tanto por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista como por Clínica Mirko Arroyo.

No se reveló la identificación de ninguno de los pacientes que participaron en este trabajo.

Se cumplió con mantener la confidencialidad de los datos recolectados y debido a que éste trabajo tiene diseño retrospectivo, no fue necesario el uso de un consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N° 1.- Características sociodemográficas de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 – 2018.

Características	n	%
Edad (años)		
Media (\pm DE)	33,3 (\pm 9,9)	
Grupos de Edades		
<20	1	5,6
20-30	7	38,9
31-40	6	33,3
>40	4	22,2
Estado Civil		
Casado/Conviviente	14	77,8
Soltero	4	22,2
Procedencia		
Lima	14	77,8
Otros	4	22,2

Fuente: datos del autor.

Interpretación: De la tabla N° 1 se observa que la edad promedio de los pacientes fue de 33,3 años con una DE de 9,9 años. El grupo de edades más frecuente correspondió al de 20-30 años (n=7, 38,9%), seguido del grupo comprendido entre los 31-40 años (n=6, 33,3%). El estado civil más frecuente fue el de casado/conviviente (n=14, 77,8%). El lugar de procedencia más frecuente fue Lima con el 77,8% (n=14).

Tabla N° 2.- Antecedentes de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 – 2018.

Características	n	%
Consumo de drogas		
Marihuana	2	11,1
Tabaco	2	11,1
Ninguna	14	77,8
Consumo de medicamentos*		
Antiepilépticos	1	5,6
Antihipertensivos	1	5,6
Doxiciclina	1	5,6
Ninguno	15	83,2

Fuente: datos del autor.

Interpretación: De la tabla N° 2 se observa que el 11,1% de los casos consumía marihuana (n=2), la misma proporción describió consumir tabaco, mientras que el 77,8% de los casos (n=14) manifestó no consumir drogas. Con respecto a medicación, un caso era tratado con antiepilépticos (5,6%), uno con antihipertensivos (5,6%) y uno con doxiciclina (5,6%).

Tabla N° 3.- Características antropométricas de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 – 2018

Características	n	%
Peso (Kg)		
Media (\pm DE)	84 (\pm 12)	
Talla (metros)		
Media (\pm DE)	1,7 (0,06)	
Índice de masa Corporal (IMC)		
Media (\pm DE)	27,4 (\pm 3,6)	
Grupos de IMC		
<25	5	27,8
25-29,9	9	50
\geq 30	4	22,2

Fuente: datos del autor.

Interpretación: De la tabla N° 3 se observa que el promedio de peso de los pacientes fue de 84 kg, con una DE de 12 kg. El promedio de talla fue de 1,7 metros, con una DE de 0,06 metros. El índice de masa corporal fue de 27,4 con una DE de 3,6. Cuando se agruparon los pacientes de acuerdo al grupo de IMC, se observó que el 27,8% (n=5) presentaron un IMC <25, mientras que el 50%, (n=9) presentaron un IMC entre 25-29,9, en tanto que el 22,2% (n=4), presentó un IMC \geq 30.

Tabla N° 4.- Características quirúrgicas de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 – 2018

Características	n	%
Grasa extraída (ml)		
Media (± DE)	266,7	(±93,9)
Tiempo operatorio (minutos)		
Media (± DE)	46,4	(±32,7)
Lateralidad		
Bilateral	18	100
Unilateral	0	—
Tipo de cirugía		
Solo corrección de ginecomastia	8	44,4
Corrección de ginecomastia más liposucción	10	55,6
Número de sesiones		
1	13	72,2
2	5	27,8
Complicaciones		
No	18	100
Si	0	—

Fuente: datos del autor.

Interpretación: De la tabla N° 4 se observa que con respecto a las características quirúrgicas, se observó que en promedio de extracción fue 266,7 ml de grasa con una DE de 93,9 ml. El tiempo operatorio promedio fue de 46,4 minutos con una DE de 32,7 minutos. Todos los casos correspondieron a correcciones bilaterales de ginecomastia. Adicionalmente, un 55,6% de las intervenciones (n=10 casos), estuvo acompañada de un procedimiento de liposucción en otras regiones corporales. El 72% de las intervenciones (n=13) fue realizada en una sesión, en tanto que el 27,8% de estas fue realizada en 2 sesiones (n=5).

4.2. DISCUSIÓN

La ginecomastia es definida como un agrandamiento benigno del tejido glandular mamario en pacientes de género masculino.¹⁶ La evaluación de los pacientes debe incluir una historia clínica exhaustiva para identificar factores que pudieran estar desencadenando esta patología.¹⁶

El objetivo de nuestro estudio fue describir las características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de la ginecomastia. La principal debilidad del estudio es el reducido tamaño de muestra que consiste en 18 pacientes que fueron atendidos en una clínica privada. Otra debilidad importante es que se puede inferir que el estado socioeconómico de los pacientes es medio o alto, lo que dificulta analizar factores de riesgo para posibles complicaciones postquirúrgicas, ya que la intervención en sí es sencilla. Adicionalmente, ningún paciente presentó complicación por lo cual este estudio tuvo un diseño descriptivo. La fortaleza del trabajo es que se evaluaron todos los pacientes atendidos durante el periodo de estudio.

Diversos estudios han mostrado hallazgos incidentales en pacientes con ginecomastia, tal como cánceres invasores en un 0.11% y carcinoma in situ en 0.18%.¹⁷

En nuestro grupo de pacientes, el promedio de edad fue de 33,3 años. Esta edad es similar a lo reportado previamente por Lapid *et al.* (2015), en un estudio realizado en más de 5 mil casos, donde el promedio fue de 35 años.¹⁷ Aunque en dicho estudio se observó una mayor prevalencia (aunque no significativa) de ginecomastias unilaterales, en el presente estudio con pacientes peruanos, todos los

casos correspondieron a patologías bilaterales (aunque con el sesgo del reducido tamaño de muestra).

Con respecto a las variables sociodemográficas, se observa que la alta proporción de pacientes casados guarda relación con la distribución de las edades. Hay que resaltar que la distribución de las edades obtenidas en este estudio podrían no reflejar necesariamente las características epidemiológicas de la enfermedad, ya que al haber sido operados en una Institución privada, representan a una población que ha alcanzado una situación socioeconómica que le permite cubrir los costos de esta intervención quirúrgica. En un estudio con pacientes polacos atendidos una clínica privada, la edad promedio fue de 25 años.¹⁰

En la presente investigación observamos que alrededor del 10% de los pacientes manifiesta estar consumiendo marihuana, en tanto que un porcentaje similar, describe consumo de tabaco. Se ha descrito previamente que la marihuana podría llegar a producir ginecomastia en algunos pacientes.¹⁸ Por otro lado, el tabaco no ha sido vinculado directamente a la ginecomastia.

La mayor proporción de pacientes presentó sobre peso u obesidad. Esto guarda relación con las características de la enfermedad ampliamente descritas en la literatura. Nuestra proporción de pacientes con un índice de masa corporal normal fue cercana al 30%. Esto es muy cercano a los descrito por la literatura, donde se describe que esta proporción es del 33%.¹⁹ Este dato nos indica que la ginecomastia no es solo un problema de personas obesas.

Con respecto a las características quirúrgicas, observamos que el volumen de grasa promedio retirado fue de 266,7 ml, siendo inferior a

los reportado por Lee *et al.* (2012), quienes reportan un volumen de medio de 319 ml.²⁰ Estas diferencias podrían deberse a diferencias entre poblaciones.²¹

En este estudio, la ginecomastia resultó ser un tipo de intervención sencilla con un tiempo de duración de alrededor de 40 minutos, donde principalmente se requirió una sesión para el procedimiento. Adicionalmente, más de la mitad de los casos tuvieron procedimientos de liposucción en otras regiones anatómicas. Ninguna complicación postquirúrgica fue descrita. La literatura médica describe una tasa de complicaciones del 31%, donde estos corresponden principalmente a hematomas y seromas.²² El motivo que explicaría la ausencia de complicaciones postquirúrgicas es el reducido tamaño de muestra, lo que conlleva a una falta de potencia estadística para evaluar estos eventos.

Los resultados obtenidos mostraron que la corrección de la ginecomastia es segura con un tiempo de intervención relativamente rápido.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los pacientes presentaron un promedio de 33,3 años de edad, más del 50% estuvieron sobre los 30 años, el 77,8% eran casados y provienen de Lima.
2. En cuanto a los antecedentes, alrededor del 11,1% consumían marihuana, un similar porcentaje consumía tabaco, mientras que alrededor del 5,6% consumía antiepilépticos y similarmente en el mismo porcentaje, antihipertensivos y doxicilina.
3. El promedio de peso fue de 84 kg, con una talla promedio de 1,7 metros. El promedio de IMC fue de 27,4, donde más del 70% de los pacientes estuvieron sobre los límites normales de IMC.
4. El promedio de grasa extraída fue de 266,7 ml, mientras que en todos los casos se practicó una intervención bilateral. El tiempo operatorio promedio fue de 46 minutos y realizado en más del 70% de los casos en una sola sesión. Ningún caso presentó alguna complicación post quirúrgica

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere realizar más investigaciones con un tamaño de muestra adecuado para evaluar complicaciones postquirúrgicas.
2. Realizar estudios multicéntricos para un mejor conocimiento de la epidemiología de la ginecomastia en el país.
3. Realizar estudios sobre calidad de vida en los pacientes antes y después de la corrección de la ginecomastia.
4. Promover campañas educativas y acceso de pacientes más jóvenes a cirugías de corrección de ginecomastia, ya que los pacientes son intervenidos cuando usualmente alcanzan estabilidad económica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Narula HS, Carlson HE. Gynaecomastia—pathophysiology, diagnosis and treatment. *Nat Rev Endocrinol*. 2014;10(11):684-698. doi:10.1038/nrendo.2014.139
2. Baumann K. Gynecomastia - Conservative and Surgical Management. *Breast Care*. 2018;13(6):419-424. doi:10.1159/000494276
3. Nuzzi LC, Firriolo JM, Pike CM, Cerrato FE, DiVasta AD, Labow BI. The Effect of Surgical Treatment for Gynecomastia on Quality of Life in Adolescents. *J Adolesc Health*. 2018;63(6):759-765. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.06.028
4. Wyrick DL, Roberts M, Young ZT, Mancino AT. Changing practices: The addition of a novel surgical approach to gynecomastia. *Am J Surg*. 2018;216(3):547-550. doi:10.1016/j.amjsurg.2018.01.035
5. Fricke A, Lehner GM, Stark GB, Penna V. Gynecomastia: histological appearance in different age groups. *J Plast Surg Hand Surg*. 2018;52(3):166-171. doi:10.1080/2000656X.2017.1372291
6. Lee YK, Lee JH, Kang SY. Gynecomastia: glandular-liposculpture through a single transaxillary one hole incision. *J Plast Surg Hand Surg*. 2018;52(2):117-125. doi:10.1080/2000656X.2017.1360318
7. Costanzo PR, Pacenza NA, Aszpis SM, et al. Clinical and Etiological Aspects of Gynecomastia in Adult Males: A Multicenter Study. *Biomed Res Int*. 2018;2018:1-7. doi:10.1155/2018/8364824
8. Huang C-J, Chen J-P, Lin H-J, Sun H-P. Ductal carcinoma in situ in a 35-year-old male presenting with ipsilateral gynecomastia. *Formos J Surg*. 2017;50(5):183. doi:10.4103/fjs.fjs_1_17
9. Zavlin D, Jubbal KT, Friedman JD, Echo A. Complications and Outcomes After Gynecomastia Surgery: Analysis of 204 Pediatric and 1583 Adult Cases from a National Multi-center Database. *Aesthetic Plast Surg*. 2017;41(4):761-767. doi:10.1007/s00266-017-0833-z
10. Kasielska-Trojan A, Antoszewski B. Gynecomastia Surgery—Impact on Life Quality. *Ann Plast Surg*. 2017;78(3):264-268. doi:10.1097/SAP.0000000000000860
11. Kulshreshtha B, Arpita A, Rajesh P, et al. Adolescent gynecomastia is associated with a high incidence of obesity, dysglycemia, and family background of diabetes mellitus. *Indian J Endocrinol Metab*. 2017;21(1):160. doi:10.4103/2230-8210.196022
12. Dyer O. Johnson & Johnson is ordered to pay \$70m to boy who developed gynecomastia. *BMJ*. 2016;354:i3846. doi:10.1136/bmj.i3846

13. Boljanovic S, Axelsson CK, Elberg JJ. Surgical Treatment of Gynecomastia: Liposuction Combined with Subcutaneous Mastectomy. *Scand J Surg.* 2003;92(2):160-162. doi:10.1177/145749690309200209
14. Davanço RAS, Sabino Neto M, Garcia ÉB, Matsuoka PK, Huijsmans JPR, Ferreira LM. Quality of Life in the Surgical Treatment of Gynecomastia. *Aesthetic Plast Surg.* 2009;33(4):514-517. doi:10.1007/s00266-008-9213-z
15. Cuhaci N, Polat SB, Evranos B, Ersoy R, Cakir B. Gynecomastia: Clinical evaluation and management. *Indian J Endocrinol Metab.* 2014;18(2):150-158. doi:10.4103/2230-8210.129104
16. Rahmani S, Turton P, Shaaban A, Dall B. Overview of Gynecomastia in the Modern Era and the Leeds Gynaecomastia Investigation Algorithm. *Breast J.* 2011;17(3):246-255. doi:10.1111/j.1524-4741.2011.01080.x
17. Lapid O, Jolink F, Meijer SL. Pathological Findings in Gynecomastia. *Ann Plast Surg.* 2015;74(2):163-166. doi:10.1097/SAP.0b013e3182920aed
18. du Plessis SS, Agarwal A, Syriac A. Marijuana, phytocannabinoids, the endocannabinoid system, and male fertility. *J Assist Reprod Genet.* 2015;32(11):1575-1588. doi:10.1007/s10815-015-0553-8
19. Rosen H, Webb ML, DiVasta AD, et al. Adolescent Gynecomastia. *Ann Plast Surg.* April 2010;1. doi:10.1097/SAP.0b013e3181dba827
20. Lee J-H, Kim I-K, Kim T-G, Kim Y-H. Surgical Correction of Gynecomastia with Minimal Scarring. *Aesthetic Plast Surg.* 2012;36(6):1302-1306. doi:10.1007/s00266-012-9970-6
21. Teimourian B, Perlman R. Surgery for gynecomastia. *Aesthetic Plast Surg.* 1983;7(3):155-157. doi:10.1007/BF01571338
22. Handschin AE, Bietry D, Hüsler R, Banic A, Constantinescu M. Surgical Management of Gynecomastia—a 10-year Analysis. *World J Surg.* 2008;32(1):38-44. doi:10.1007/s00268-007-9280-3

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: KHAEL IVAN ARROYO DE LOS SANTOS

ASESOR: LENY BRAVO LUNA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE GINECOMASTIA EN

LA CLÍNICA MIRKO ARROYO DURANTE EL PERIODO 2014 – 2018

VARIABLE : SOCIODEMOGRAFICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Lugar de procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> - _____ - Soltero, casado, conviviente - Lima, otros 	Cualitativa	Ficha de recolección de datos
VARIABLE: ANTECEDENTES MEDICOS			
INDICADORES <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de drogas - Consumo de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Marihuana, tabaco - Antiepilépticos, antihipertensivos, doxiciclina 		

<p>ANTECEDENTES MÉDICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso - Talla - Índice de masa corporal - Grado de ginecomastia 		Cualitativa politómica	Ficha de recolección de datos
<p>CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo operatorio - Lateralidad - Tipo de Cirugía - Sesiones requeridas para completar el tratamiento. - Complicaciones. 		Cualitativa politómica	Ficha de recolección de datos
<p>CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo operatorio - Lateralidad - Tipo de Cirugía - Sesiones requeridas para completar el tratamiento. 		Cualitativa dicotómica	Ficha de recolección de datos

- Complicaciones.			
-------------------	--	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE: CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE GINECOMASTIA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE GINECOMASTIA	SI NO	Cualitativa Dicotómica	Ficha de recolección de datos



ANEXO 2: INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE GINECOMASTIA EN LA CLÍNICA ARROYO DURANTE EL PERIODO 2014 – 2018

I. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PACIENTE:

HCL:

N° FICHA:

PROCEDENCIA:

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad (años): _____

Género:

- A) Masculino
- B) femenino.

Estado civil:

- A) Soltero
- B) Casado/Conviviente
- C) Otro

Procedencia:

- A) Lima
- B) Otros

III. ANTECEDENTES MÉDICOS

Consumo de Drogas:

- A) Marihuana
- B) Tabaco
- C) Ninguna

Consumo de medicamentos:

- A) Antiepilépticos
- B) Antihipertensivos
- C) Doxiciclina
- D) Ninguno

IV. CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso: _____

Talla: _____

IMC: _____

V. CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS

Cantidad de Grasa Extraída: -----

Tiempo operatorio : _____

Lateralidad:

A) Unilateral: _____

B) Unilateral: _____

Tipo de Cirugía:

A) Solo corrección de Ginecomastia : _____

B) Corrección de Ginecomastia más liposucción: _____

Sesiones requeridas:

A) Solo una sesión: -----

B) Dos sesiones : -----

Complicaciones quirúrgicas

A) Si: _____

B) No: _____

ANEXO N° 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1	Apellidos y Nombres del Experto:	Bravo Luna, Leny
1.2	Cargo e institución donde labora:	Docente, Universidad Privada San Juan Bautista
1.3	Tipo de Experto: Metodólogo <input checked="" type="checkbox"/>	Especialista <input type="checkbox"/> Estadístico <input type="checkbox"/>
1.4	Nombre del instrumento:	Corrección Quirúrgica de Ginecomastia
1.5	Autor (a) del instrumento:	Khael Arroyo de los Santos

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación: descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional.					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

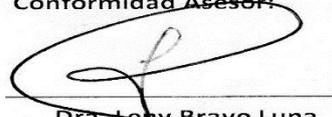
La Ficha de Recolección de datos es aplicable para el presente estudio planteado.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 18 Febrero de 2019

94%

Conformidad Asesor:


 Dra. Leny Bravo Luna

D.N.I N°
Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1	Apellidos y Nombres del Experto:	
1.2	Cargo e institución donde labora:	Docente, Universidad Privada San Juan Bautista
1.3	Tipo de Experto: Metodólogo <input type="checkbox"/>	Especialista <input checked="" type="checkbox"/> Estadístico <input type="checkbox"/>
1.4	Nombre del instrumento:	Corrección Quirúrgica de Ginecomastia
1.5	Autor (a) del instrumento:	Khael Arroyo de los Santos

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación:descriptiva, transversal, retrospectivo, observacional.					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

La Ficha de Recolección de datos es aplicable para el presente estudio planteado

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

96%

Lugar y Fecha: Lima, 18 Febrero de 2019


DR. WALTER BRYSON MALCA
 MEDICO INTERNISTA
 M.P. N° 14859 - R.N.E. N° 7805

FIRMA DE EXPERTO.....
 D.N.I N°
 Teléfono.....

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lic. Elsi Bazán Rodríguez
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente, Universidad Privada San Juan Bautista
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Corrección Quirúrgica de Ginecomastia
 1.5 Autor (a) del instrumento: Khael Arroyo de los Santos

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación:descriptiva, transversal, retrospectivo, observacional.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

La Ficha de Recolección de datos es aplicable para el presente estudio planteado.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 18 Febrero de 2019

89%


Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

Firma del Experto

D.N.I N°19209983

Teléfono ...372 614 879

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: KHAEL IVAN ARROYO DE LOS SANTOS

ASESOR: LENY BRAVO LUNA LOCAL: CHRORRILLOS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES	E
<p>PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuáles son las características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 - 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a quirúrgico de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 - 2018?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014 - 2018?</p> <p>¿Cuáles son las características antropométricas de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 - 2018?</p> <p>¿Cuáles son las</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar cuáles son las características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 - 2018. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a quirúrgico de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 - 2018. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>No aplica</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Edad.</p> <p>Estado civil</p> <p>Lugar de procedencia</p> <p>Antecedentes Médicos</p> <p>Consumo de drogas</p> <p>Consumo de medicamentos</p> <p>Características Antropométricas</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>Grado de Ginecomastia</p> <p>Características quirúrgicas</p> <p>Tiempo operatorio</p> <p>Sesiones requeridas para completar el tratamiento.</p> <p>Complicaciones quirúrgicas</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Lateralidad</p> <p>Tipo de cirugía</p>	

<p>características quirúrgicas de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 - 2018?</p>	<p>Determinar cuáles son los antecedentes de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 – 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuáles son las características antropométricas de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 – 2018. • Determinar cuáles son las características quirúrgicas 		
--	--	--	--

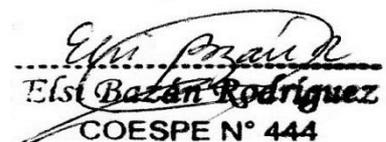
	de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomasti a en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 – 2018.		
--	---	--	--

TEMA: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE GINECOMASTIA EN LA CLÍNICA MIRKO ARROYO DURANTE EL PERIODO 2014 – 2018

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación: Observacional, transversal, retrospectivo. Diseño no experimental</p>	<p>Población: Pacientes sometidos a cirugía de corrección de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 – 2018 (N=18)..</p> <p>Criterios de inclusión: Pacientes varones con cirugía de corrección de ginecomastia en la Clínica Arroyo durante el periodo 2014 – 2018.</p> <p>Criterios de exclusión: Pacientes con datos críticos faltantes en sus historias clínicas.</p> <p>Muestra: No probabilística</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>



.....
DRA. LENY BRAVO LUNA
ASESOR



.....
LIC. ELSI BAZAN RODRIGUEZ
ESTADISTA

ANEXO N° 5 PERMISO DEL HOSPITAL

San Isidro , 04 de Enero del 2018

DRA. LENY BRAVO LUNA
Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Privada san Juan Bautista
Presente. -

Asunto: Aceptación para realizar el Proyecto y Tesis

El motivo de esta carta es informarle de la aceptación del estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Escuela Profesional de Medicina Sr. Ivan Khael Arroyo de los Santos identificado con matricula nro. 200510096u para la realización del Proyecto de Investigación y desarrollo de la Tesis profesional sobre "CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE GINECOMASTIA EN LA CLÍNICA MIRKO ARROYO DURANTE EL PERIODO 2014 – 2018, dentro de nuestra Clínica Lipolaser-Mirko Arroyo.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo de nuestra parte.

Atentamente,



Dr. Mirko Ivan Arroyo
Director Medico
CMP. 044701 RNE. 021216