 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD GRUPO RED	Protocolo Comité Técnico Científico Mamoplastia de Reducción DIGSA
	Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1
	Proceso: Administración de Red de Servicios.

INTRODUCCIÓN

El presente Protocolo de Mamoplastia de Reducción tiene como principal objetivo actualizar los criterios y parámetros que empleará el Comité Técnico Científico como base para la emisión del concepto en los casos en que este sea requerido, así como los requisitos y el procedimiento para la presentación de las solicitudes ante el Comité el cual debe ser aplicado para las tres Fuerzas.

El alcance del Protocolo de Comité Técnico Científico de Mamoplastia de Reducción es para todo Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, Jefatura de Salud, los ESM (Establecimientos de Sanidad Militar), y el Hospital Militar Central, contemplando el tratamiento de las usuarias con hipertrofia mamaria y/o patologías de la mama de acuerdo a su clínica, siempre que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión contemplados en este documento.

Con el fin de actualizar los criterios de manejo para la realización del procedimiento quirúrgico, teniendo en cuenta las nuevas tecnologías en pro de un servicio de salud más integral, eficiente y oportuno, se establece el siguiente procedimiento para la presentación de los casos que así lo requieran en Comité Técnico Científico para evaluar solicitudes de Mamoplastia de Reducción.

 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD GRUPO RED	Protocolo Comité Técnico Científico Mamoplastia de Reducción DIGSA
	Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1
	Proceso: Administración de Red de Servicios.

Contenido

1. FUNDAMENTO NORMATIVO.....	3
1.1 Normatividad SSFM.....	3
1.2 Normatividad Externa y Documentos Relacionados	3
2. OBJETIVO	3
2.1 Objetivo General	3
2.1.1 Objetivos Específicos.....	3
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. METODOLOGÍA	4
5. AMBITO DE APLICACIÓN – ALCANCE	4
6. POBLACIÓN OBJETO	4
7. EJECUCIÓN	4
7.1 Misión general.....	4
7.1.1 Misiones Particulares.....	5
7.1.1.1 Dirección General de Sanidad Militar	5
7.1.1.2 Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud.....	5
7.1.1.3 Establecimientos de Sanidad Militar.....	6
7.1.1.4 Representantes titulares y/o suplentes Comités Técnico Científicos.....	7
8. MARCO CONCEPTUAL	7
8.1 Definiciones.....	7
8.2 Hiperplasia mamaria.....	10
8.3 Ginecomastia.....	12
9. CRITERIOS DE COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PARA MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN.....	13
9.1 Profesional que puede solicitar Mamoplastia de reducción	13
9.2 Criterios de inclusión.....	13
9.3 Criterios de exclusión.....	14
10. CRITERIOS DE COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PARA MASTECTOMIA POR LIPOSUCCION EN EL TRATAMIENTO DE GINECOMASTIA	14
10.1 Profesional que puede solicitar mastectomía por liposucción.....	14
10.2 Criterios de inclusión.....	14
10.3 Criterios de exclusión.....	14
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD GRUPO RED	Protocolo Comité Técnico Científico Mamoplastia de Reducción DIGSA
	Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1
	Proceso: Administración de Red de Servicios.

1. FUNDAMENTO NORMATIVO 1.1 Normatividad SSFM - Decreto-Ley 1795 de 2000, "por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" - Acuerdo 002 de abril 27 de 2001, "por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial". Artículo 10 numeral 2, literal G, H – I, y párrafo 4° del mismo artículo. - El artículo 10 del Acuerdo 002/2001, estipula la conformación del Comité Científico para el estudio y concepto de los servicios y procedimientos incluidos en el mismo artículo, dentro de los cuales se encuentran los mencionados en la presente actualización de protocolo 1.2 Normatividad Externa y Documentos Relacionados - Ley estatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".	
2. OBJETIVO 2.1 Objetivo General Actualizar los criterios y parámetros que empleará el Comité Científico como base para la emisión del concepto en los casos en que este sea requerido, así como los requisitos y el procedimiento para la presentación de las solicitudes de Mamoplastia de reducción ante el Comité el cual debe ser aplicado para las tres Fuerzas y HOMIC. 2.1.1 Objetivos Específicos - Evaluar en Comité Técnico Científico los requerimientos de las usuarias que no se encuentren establecidos en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Acuerdo 002/2001). - Este protocolo tiene como objetivo establecer los criterios de inclusión y exclusión administrativos y científicos mínimos para que el Comité Técnico Científico apruebe o desapruebe las solicitudes que los cirujanos plásticos, de mama y/o generales del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares realicen dentro del tratamiento de las usuarias con hipertrofia mamaria y/o patologías de la mama.	

 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD GRUPO RED	Protocolo Comité Técnico Mamoplastia de Reducción DIGSA
	Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1
	Proceso: Administración de Red de Servicios.
3. JUSTIFICACIÓN Es de suma importancia actualizar las directrices y criterios para Comité Técnico Científico de cirugía plástica (Mamoplastia de reducción) dado que el manejo de las patologías de la mama se va modificando con el tiempo gracias a nuevas evidencias clínicas, esta actualización de protocolo pretende unificar definiciones y clasificaciones, delinear criterios diagnósticos, estatificar severidad, indicaciones de exámenes de diagnóstico, solicitados mediante el Comité, constituyéndose en un apoyo de consulta para los profesionales del área de la salud de cada ESM, facilitando la toma de decisiones clínicas además de mejorar la calidad del servicio de cirugía plástica y reducir así los costos generados por estas patologías.	
4. METODOLOGÍA En la elaboración de la actualización del protocolo de Comité Técnico Científico de Mamoplastia de reducción se realizó una revisión de la literatura, incluyendo artículos científicos, revistas indexadas y diversas fuentes bibliográficas de consulta, realizando mesas de trabajo con los representantes de las DISAN, Jefatura de Salud y HOMIC.	
5. AMBITO DE APLICACIÓN – ALCANCE La presente actualización de protocolo es de obligatoria aplicación en todo el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, Jefatura de Salud, los ESM (Establecimientos de Sanidad Militar), y el Hospital Militar Central, contemplando el tratamiento de la hipertrofia mamaria y otras patologías de la mama de acuerdo a la clínica del paciente. Siempre que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión contemplados en este documento.	
6. POBLACIÓN OBJETO Personal femenino activo, retirado pensionado, y sus beneficiarios que pertenezcan al Subsistema de Salud de las FFMM, que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en este documento.	
7. EJECUCIÓN 7.1 Misión general Evaluación de pertinencia clínica y administrativa de las solicitudes de contemplando el tratamiento de hipertrofia mamaria y otras patologías de la mama de las usuarias afiliadas al SSFM que lo requieran.	

 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD GRUPO RED	Protocolo Comité Técnico Científico Mamoplastia de Reducción DIGSA
	Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1
	Proceso: Administración de Red de Servicios.

7.1.1 Misiones Particulares 7.1.1.1 Dirección General de Sanidad Militar • Recepción y revisión de la documentación allegada de cada una de las Direcciones de Sanidad y Hospital Militar. • Alimentar la base de datos de los comités técnicos científicos indicando nombres completos del usuario, número de identificación, fuerza, edad, tipo de afiliación, diagnóstico, código CIE-10, requerimiento, concepto comité, costo, especialidad, observaciones, entre otras variables. • Realizar las actas de cada comité técnico científico, para ser analizadas con los representantes de cada Dirección de Sanidad y Hospital Militar. • Citar por medio de la Subdirección Médica del Hospital Militar Central los especialistas o pares idóneos de cada caso particular cuando sea necesario. • Entregar copia de las actas de Comités a los representantes de las Direcciones de Sanidad y Hospital Militar. • Archivar actas originales de los Comités de acuerdo a la normatividad vigente del SSFM. • Solicitar informe trimestral de análisis multivariado y seguimiento a las solicitudes evaluadas en los comités Técnicos Científicos. • Realizar informes trimestrales al Director General de Sanidad Militar con análisis de los conceptos emitidos en los Comités, incluyendo costos, distribución por Fuerza, seguimiento y observaciones del proceso, que permitan tomar decisiones a nivel central. • Realizar acompañamiento y resolución de inquietudes frente al proceso, a los entes de control que así lo requieran. • Entregar a los Coordinadores del proceso en las Direcciones de Sanidad, los lineamientos vigentes para la presentación al Comité Técnico Científico. 7.1.1.2 Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud • Designar a los profesionales del área de la salud, médicos y especialistas titulares y suplentes de cada uno de los comités, remitiendo mediante oficio esta Dirección con los datos básicos como (nombre, grado, especialidad, teléfono, correo electrónico). De presentarse alguna novedad con la asistencia del representante titular y/o suplente se deberá notificar mediante correo electrónico al líder del proceso en DIGSA con mínimo 8 días previos a la realización del Comité. • Designar al Coordinador de los Comités Técnicos Científicos a nivel central, quien será en enlace de las Direcciones de Sanidad con los ESM, este socializará con ellos las directrices emitidas por la presente Dirección, analizando la completitud de las historias clínicas, por ende la pertinencia de este perfil deberá ser técnico o profesional del área de la salud. • Recepción y revisión de la documentación allegada de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar y Hospital Militar, según corresponda. • Verificar el estado de afiliación de los usuarios de cada una de las solicitudes para Comité, anexando pantallazo del estado de afiliación en SALUD.SIS, o con un visto bueno de la fecha y hora de su revisión al final de la documentación.	
---	--



- Alimentar semanalmente la base de datos de los comités técnicos científicos indicando -nombres completos del usuario, número de identificación, fuerza, edad, tipo de afiliación, diagnóstico, código CIE-10, requerimiento, concepto, número comité, costo, especialidad, observaciones y demás variables que considere.
- Revisar cada solicitud allegada contra las bases de datos de Comités, con el fin de verificar actas anteriores, periodicidad y pertinencia de nuevas solicitudes.
- Enviar copia de las actas de Comités a cada Establecimiento de Sanidad Militar y realizar seguimiento en la realización de los procedimientos, así como la entrega de insumos, de todo lo que ha sido aprobado por Comité Técnico Científico (oftalmología, audiología, odontología y remisiones especiales), igualmente de las acciones tomadas en aquellos casos que hubiese sido negado.
- Enviar informe trimestral a la Dirección General con análisis multivariado de los Comités el cual deberá incluir el seguimiento a la entrega de insumos y realización de procedimientos aprobados por el Comité, por ello se deberá realizar de manera conjunta con el grupo de auditoría de las Direcciones de Sanidad.
- Verificar y controlar el gasto que generen los comités técnicos científicos, en cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar y red externa contratada.
- Planificar y gestionar la asistencia puntual de cada uno de los representantes y/o suplentes a cada uno de los Comités Técnico Científicos establecidos por la presente Dirección.

7.1.1.3 Establecimientos de Sanidad Militar

- Designar al Coordinador de los Comités Técnicos Científicos en el Establecimiento, quien será el primer filtro de revisión de las solicitudes en cuanto a la completitud, coherencia (historia clínica completa con firma, sello médico, fecha, CIE-10) y cumplimiento de requisitos establecidos en las directrices, enviará a la Dirección de Sanidad los requerimientos que no se encuentren en el Acuerdo 002/2001, la pertinencia de este perfil deberá ser como mínimo de Técnico auxiliar en enfermería.
- Entregar a los usuarios copia del acta del Comité, junto con la documentación anexada como soporte, registrando su entrega, teniendo disponible estos registros e información ante la solicitud de los entes de control, Direcciones de Sanidad y Dirección General.
- Verificar el estado de afiliación de los usuarios de cada uno de las solicitudes para Comité, anexando pantallazo del estado de afiliación en SALUD.SIS, o con un visto bueno de la fecha y hora de su revisión al final de la documentación.
- Alimentar semanalmente la base de datos de los comités técnicos científicos indicando -nombres completos del usuario, número de identificación, fuerza, edad, tipo de afiliación, diagnóstico, código CIE-10, requerimiento, concepto comité, costo, especialidad, observaciones y demás variables que considere.
- Revisar cada solicitud allegada contra las bases de datos de Comités, con el fin de verificar actas anteriores, periodicidad y pertinencia de nuevas solicitudes.
- Anexar a cada solicitud como mínimo una cotización, la cual se solicitará a la red externa que genere el requerimiento, bajo ninguna circunstancia esta se solicitará al usuario.
- Realizar estudio de costos de red externa para la toma de decisiones en cuanto a la contratación.



7.1.1.4 Representantes titulares y/o suplentes Comités Técnico Científicos

- Evaluar, aprobar o desaprobar la realización de procedimientos y/o entrega de insumos por fuera del Plan de Servicios de Sanidad Militar vigente, incluidos en las prescripciones u órdenes médicas presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, teniendo en cuenta las guías, protocolos y lineamientos vigentes.
- Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, para lo cual se elaborarán y suscribirán las respectivas actas.
- Adoptar las políticas de mando del Comandante del Ejército Nacional 2019, finanzas y presupuesto "el óptimo uso de los recursos contribuye a los fines del estado".
- Asistir puntualmente al Comité Técnico Científico, en caso de presentarse algún inconveniente notificarlo inmediatamente al representante del Grupo Red de la Dirección General.

8. MARCO CONCEPTUAL

Las mamas son uno de los elementos más importantes de la belleza femenina, símbolo de sexualidad humana, emblema de la maternidad y zona erógena por excelencia. Las mamas han tenido un papel muy importante en la imagen femenina a través de las diferentes épocas. En las más remotas fue relacionada con la fertilidad, pero la actual exige una mama de forma y tamaño variable de acuerdo con las circunstancias.

8.1 Definiciones

- ❖ *Mamoplastia de aumento*: También se conoce como aumento mamario con prótesis, está diseñada para conseguir un mayor volumen de las glándulas mamarias mediante la colocación de un implante, generalmente de silicona, mejorando la apariencia de las mismas.

Figura 1. Paciente con hipoplasia mamaria a la que se le practicó una Mamoplastia de aumento.

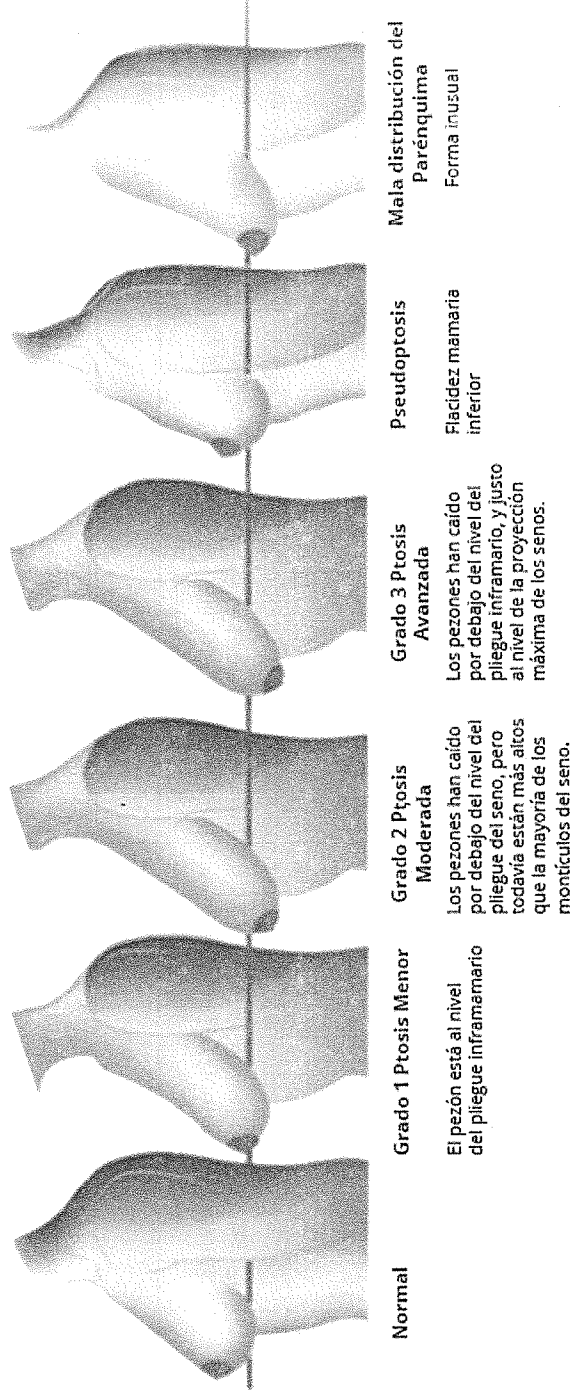


Fuente: https://www.google.com/search?q=mamoplastia+de+aumento&rlz=1C1GCEV_en&source=inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjs7N3IxoDIAhUjIkKHepJBxgQ_AUIEigB&biw=1600&bih=789#imgrc=V13-qeGRluffgM



- ❖ *Ptosis mamaria*: Descenso del tejido mamario y del nivel del complejo areola pezón, generalmente acompañado de exceso de piel, producidos usualmente por cambios de peso y/o lactancia.

Figura 2. Clasificación ptosis mamaria.



Fuente: <https://doctorantolin.com/cirugia-estetica/mastopexia-elevacion-de-pecho-valencia-alcoy/>

- ❖ *Mamopexia*: Es el procedimiento dirigido a levantar y reafirmar las mamas mediante la remoción del exceso de piel y reposicionamiento del tejido mamario para lograr un mejor contorno y una mejor apariencia.



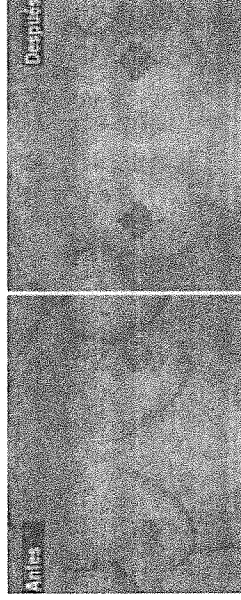
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO RED

Protocolo Comité Técnico Científico Mamoplastia de Reducción DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1

Proceso: Administración de Red de Servicios.

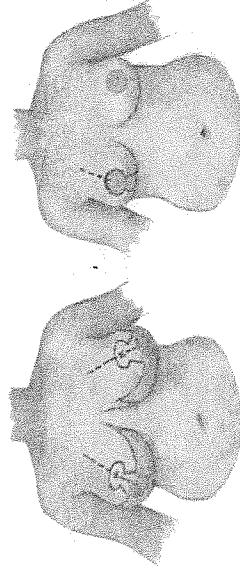
Figura 3. Mamopexia



Fuente: <https://gerardocamacho.com/mamopexia-estetica-corporal-mujeres-cirugia-plastica-elevacion-de-senos-con-o-sin-implantes-bogota-colombia/>

- ❖ *Hipertrofia Mamaria:* También conocida como macromastia, es el aumento del volumen y el peso de las mamas más allá de las proporciones normales, originado por diversos factores, al punto de llegar a producir síntomas y signos que afectan la calidad de vida de la paciente. Generalmente afecta de manera simétrica ambos senos, sin embargo puede presentarse unilateralmente.
- ❖ *Mamoplastia de reducción:* Este procedimiento busca disminuir el tamaño de las mamas y mejorar su apariencia retirando el exceso de piel y tejido mamario.

Figura 4. Mamoplastia de reducción



Fuente: <https://www.saludymedicina.org/post/mamoplastia-para-la-reduccion-de-pecho>



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO RED

Protocolo Comité Técnico Científico Mamoplastia de Reducción DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1

Proceso: Administración de Red de Servicios.

- ❖ Mamoplastia de aumento: La Mamoplastia de aumento en su inmensa mayoría tiene como fin último el embellecimiento de los senos dándoles una mejor proyección y volumen logrando mejorar la apariencia de los mismos.

Basados en esta premisa se puede afirmar que quedará expresamente prohibido autorizar este procedimiento cuando el fin perseguido es exclusivamente la mejoría de la apariencia estética de las mamas pues así lo establece la normatividad vigente.

Mamoplastia oncológica: cuando una paciente ha sido sometida a una cirugía mamaria de tipo ablativo por patología neoplásica, por ejemplo, y luego de finalizado el tratamiento se evidencia una asimetría mamaria importante y que afecta indiscutiblemente la vida social y personal de la paciente, la mamoplastia de aumento dirigida a corregir esa discrepancia con el seno contralateral debería ser autorizada pues ya no se trata simplemente de complacer la vanidad de la paciente sino de realizar un procedimiento de reconstrucción o de tipo funcional.

De manera similar, una paciente que ha requerido un procedimiento más radical que implica la amputación total del seno y que es llevada a reconstrucción del mismo, ya sea con un colgajo antólogo o con la combinación de colgajo y prótesis mamaria (generalmente de silicona), esta paciente tiene derecho a la integridad del tratamiento reconstructivo y así lo contempla el Acuerdo 002/2001 en el Plan de Servicios.

8.2 Hiperplasia mamaria

La hipertrofia mamaria en la mujer es una entidad nosológica muy frecuente, y una parte muy importante de la población que la presenta va a demandar una solución, dados los problemas que origina. El exceso de volumen y por consiguiente de aumento del peso mamario va a ocasionar una serie de trastornos reflejados en síntomas y signos entre los que se pueden destacar los siguientes:

1. Dolor en columna vertebral, fundamentalmente cervical y dorsal, con irradiación frecuente a extremidades superiores. La mala postura que adoptan estas pacientes para ocultar su exceso de volumen mamario, agrava los dolores cervico-torácicos.
2. Dolor mamario y molestias, como consecuencia del exceso de peso que se ve acentuado durante la menstruación.
3. Intertrigo en el surco submamario, que se acentúa con el calor.
4. Aparición de surco, a menudo doloroso, en la región clavicular, consecuencia de la presión que ejerce el tirante del sujetador.

A toda esta sintomatología hay que añadir los trastornos psíquicos originados por la fobia dismórfica, que en un alto número de casos condicionará la vida de estas pacientes.

El tamaño de las mamas, medido en la longitud de la distancia entre la horquilla esternal y el complejo areola pezón, tampoco ha resultado un indicador confiable para el diagnóstico de la hipertrofia mamaria pues basado solo en él podría confundirse una ptosis severa con la hipertrofia generando un grave



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO RED

Protocolo Comité Técnico Científico Mamoplastia de Reducción DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1

Proceso: Administración de Red de Servicios.

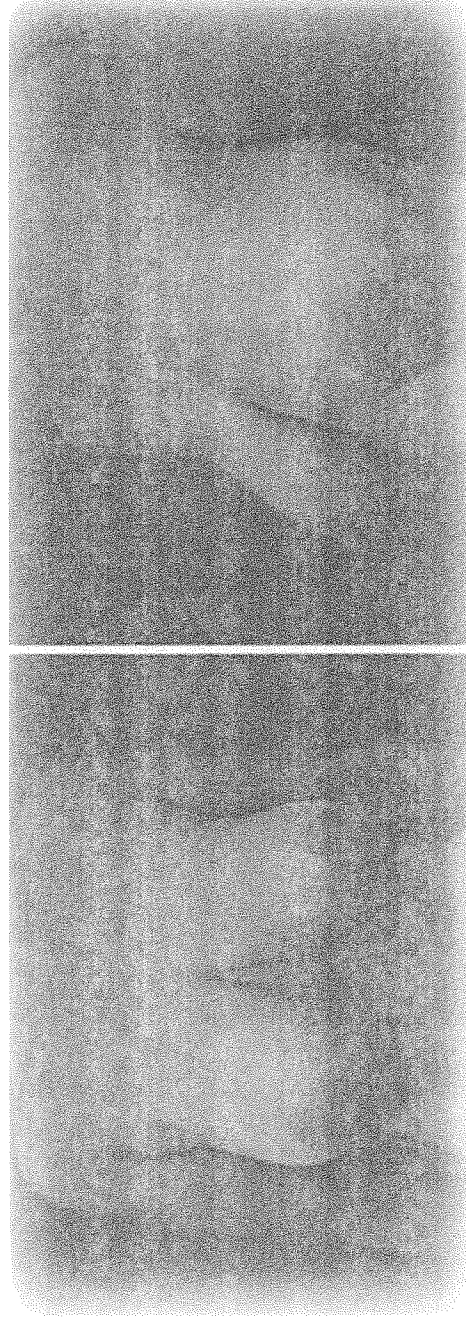
error de apreciación. Las variaciones en la talla de las pacientes tienen gran influencia en este aspecto pues se ha observado que pacientes con talla baja que presentan una evidente hipertrofia mamaria no superan los 28 a 30 cm en esta medida.

En conclusión, se considera que para este efecto el punto de referencia podría ser el pliegue anterior del codo. Esto significa que si, sumado a los demás criterios diagnósticos, el punto más inferior de la mama sobrepasa caudalmente el pliegue anterior del codo, se considerará un indicador adicional en pro de la autorización del procedimiento como funcional.

Además del tamaño mismo de las mamas también es necesario considerar su composición a la hora de definir su influencia como causa de los síntomas de la paciente. Unas mamas que sobrepasan el nivel del pliegue anterior del codo pueden configurar una ptosis severa y no necesariamente una hipertrofia mamaria. El peso relativo de las mamas, en el que influye grandemente su composición, grasa o glandular, es el segundo factor a considerar, además de la longitud de la mama, para diagnosticar la hipertrofia.

El predominio de la composición glandular, establecido por la palpación, sobre el componente grasa en la mama, y el peso percibido por el examinador en el momento de la evaluación, sumado a la longitud de la misma (referido al pliegue anterior del codo), permitirán soportar adecuadamente el diagnóstico de hipertrofia mamaria diferenciándolo de la ptosis severa.

Figura 4. Paciente con ptosis mamaria severa



Fuente: Libro de guías de Manejo y Protocolos CTC SSFM 2009



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO RED

Protocolo Comité Técnico Científico Mamoplastia de Reducción DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1

Proceso: Administración de Red de Servicios.

8.3 Ginecomastia

El término ginecomastia define un aumento del tejido glandular mamario en el varón que, generalmente, aparece en ciertos periodos de la vida como la época neonatal, puberal o senil, siendo la expresión de cierto desbalance en la acción de estrógenos y andrógenos en la glándula mamaria y que evoluciona, habitualmente, hacia la resolución espontánea.

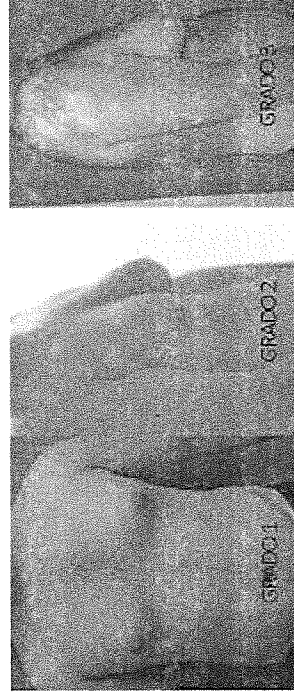
Generalmente es un proceso benigno en el que, habitualmente, no se encuentra el factor etiológico que la determina pero, de forma ocasional, puede ser la expresión de una alteración endocrinológica o tumoral subyacente.

Aunque a día de hoy no hay tratamiento aceptado por la FDA y EMA para esta entidad, son múltiples los fármacos que se han utilizado en el tratamiento de la misma, hasta llegar a intervenciones quirúrgicas.

Corrección quirúrgica: En casos de larga duración, con fibrosis y hialinización avanzada y en hombres sin respuesta o intolerancia al tratamiento médico, por razones cosméticas, la cirugía se ha usado tradicionalmente. El manejo quirúrgico debe ser pospuesto hasta que se complete el desarrollo puberal para minimizar la posibilidad de reincidencia.

En la mayoría de los casos, los mejores resultados se obtienen combinando liposucción con adenectomía mamaria; sólo la liposucción se debe dejar para los casos de pseudoginecomastia pura. Siempre realizar estudio histopatológico del tejido removido^{1, 13}. Las complicaciones postquirúrgicas se presentan en más del 30% de los pacientes: sangrado, formación de hematoma y seromas; la hipoestesia del pezón es muy común y transitoria. Se indica vendaje compresivo durante 1 o 2 meses; los resultados cosméticos y la satisfacción del paciente postquirúrgicos son significativos.

Figura 5. Ginecomastia- grados



Fuente: <http://www.svemonline.org/wp-content/uploads/2016/05/pacientes-patologia-masculina-ginecomastia-rebeca-silvestre.pdf>



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO RED

Protocolo Comité Técnico Científico Mamoplastia de Reducción DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1

Proceso: Administración de Red de Servicios.

9. CRITERIOS DE COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PARA MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN

9.1 Profesional que puede solicitar Mamoplastia de reducción

- Cirugía plástica, cirugía de mama, cirugía general.

❖ Requisitos:

Historia clínica completa que incluya;

- Fórmula elaborada y firmada por el cirujano plástico, de mama o general del ESM
- Concepto de cirugía plástica
- Concepto de ortopedia de columna
- En ESM que no cuente con ortopedia de columna anexar: concepto de ortopedia con radiografías de columna dorso-lumbar
- Concepto de fisioterapia
- Examen físico completo
- Formato de Mamoplastia de reducción
- Lista de chequeo Mamoplastia de reducción

9.2 Criterios de inclusión

La mamoplastia de reducción se autorizará considerándola una cirugía funcional para evitar deformidades o dolores en la columna vertebral y espalda si la paciente reúne las siguientes condiciones

- Índice de masa corporal menor de 30.
- Polo inferior del seno que sobrepasa el pliegue anterior del codo.
- Mamas pesadas, voluminosas al examen físico.
- Predominio del componente glandular sobre el componente graso en la mama.
- Surcos profundos en los hombros por las correas del brasier.
- Talla de copa de brasier D o mayor.
- Intertrigo.
- Pacientes con alteraciones congénitas en el desarrollo del tejido mamario causado por hipoplasia, atelia y asimetrías congénitas serán objeto de revisión en Comité.

 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD GRUPO RED	Protocolo Comité Técnico Científico Mamoplastia de Reducción DIGSA Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1 Proceso: Administración de Red de Servicios.
9.3 Criterios de exclusión • La Mamoplastia con fines estéticos, para corregir ptosis mamarias o para embellecimiento • Cuando se trate de una Mamoplastia oncológica. • Índice de masa corporal mayor de 30.	
10. CRITERIOS DE COMITÉ TÉCNICO CIENTIFICO PARA MASTECTOMIA POR LIPOSUCCION EN EL TRATAMIENTO DE GINECOMASTIA 10.1 Profesional que puede solicitar mastectomía por liposucción • Cirugía plástica, cirugía de mama, cirugía general. 10.2 Criterios de inclusión • Aumento de volumen mamario en hombres demostrado por clínica y ecografía de la mama. • Mastalgia secundaria a la ginecomastia • Asimetría por ginecomastia unilateral • Pacientes menores de 18 años deberán adjuntar concepto de endocrinología 10.3 Criterios de exclusión • Pseudoginecomastia por sobrepeso y obesidad (IMC mayor a 25).	
11. ANEXOS	
❖ Lista de chequeo mamoplastia de reducción. Código:MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-FU.95.1-51 V1	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD
GRUPO RED

Protocolo Comité Técnico Científico Mamoplastia de Reducción DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1

Proceso: Administración de Red de Servicios.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chadbourne. Elenie B. MD; Shuhuan Zhang, MS; Matthew J. Gordon, Ba; Eric Y. Ro, Ba; Susan D. Ross, MD, Frcpc; Paul L. Schnur, MD; And Petra R. Schneider- Redden, MD Clinical Outcomes In Reduction Mammoplasty: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Published Studies. Mayo Clin Proc. 2001; 76: 503-510.
- Kerrigan, Carolyn L. M.D., E. Dale Collins, M.D., Dana Striplin, M.H.S.A., H. Myra Kim, Sc.D., Edwin Wilkins, M.D., Bruce Cunningham, M.D., and Julie Lowery, Ph.D. The Health Burden of Breast Hypertrophy. Plast. Reconstr. Surg. 108: 1591, 2001.
- Collins, E. Dale M.D. The Effectiveness of Surgical and Nonsurgical Interventions in Relieving the Symptoms of Macromastia. Plast.Reconstr. Surg. 109: 1556, 2002.
- Mastoplastia reductiva por técnica de Thorek modificada en gigantomastia Reductive mastoplastyby modified Thorek technique in giant breasts Walgener Jiménez Reyes, William Jiménez Reyes, Ernesto Rodríguez Gil Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba
- Ginecomastia. Fisiopatología y actualización de las opciones terapéuticas F.J. NÚÑEZ RODRÍGUEZ, E. ARTOLA AIZALDE, V. CANCELA MUÑOZ, C. FERNÁNDEZ RAMOS, J. RODRIGO PALACIOS

 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD GRUPO RED	Protocolo Comité Técnico Científico Mamoplastia de Reducción DIGSA
	Código: MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-GI.95.1-10 V1
	Proceso: Administración de Red de Servicios.

Agradecimientos a quienes participaron			
MY. Jose Luis Gomez Especialista Otorrinolaringología Fuerza Aérea	CC Julián Camargo Abril Especialista Cirugía General Armada Nacional	Dr. Mauricio Sabogal Especialista Cirugía Plástica Hospital Militar Central Dra. Claudia Nieto Especialista Cirugía Plástica Hospital Militar Central	TC. Diana Patricia Cuellar Salinas Coordinadora Grupo Red Dirección General de Sanidad Militar
Elaboró	Revisó		Aprobó
 OPS. Karen Nathaly Rubiano Camargo Grupo Red Dirección General de Sanidad Militar	 PD. German G. Sandoval P. Coordinador Grupo Sistemas de Gestión Integrados Dirección General de Sanidad Militar		 CR. Alex Victoria Barrera Palomar Subdirectora de Salud Dirección General de Sanidad Militar