

CONSEJERÍA DE SALUD

# Rinoplastia y mamoplastia en adolescentes

Informe 4 / 2007

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias  
de Andalucía

**Consejería de Salud**  
**Agencia de Evaluación de**  
**Tecnologías Sanitarias de**  
**Andalucía**  
**Respuesta Rápida**

**Rinoplastia y mamoplastia en**  
**adolescentes**

Sevilla, marzo 2007

Informe 4 / 2007



Avda. de la Innovación s/n. Edificio ARENA 1  
41020 Sevilla - ESPAÑA (SPAIN)  
Teléfono +34 955006638, Fax +34 955006677  
Email: [aetsa.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:aetsa.csalud@juntadeandalucia.es)

**Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía**  
Directora: Purificación Gálvez Daza

[www.juntadeandalucia.es/salud/orgdep/AETSA](http://www.juntadeandalucia.es/salud/orgdep/AETSA)

**Autor/es:** Aurora Llanos Méndez

**Documentación:** María Jesús Pires

***Los autores del presente informe declaran que no están sujetos a ningún conflicto de intereses, relacionado con el tema tratado, que pueda afectar al diseño, el análisis o la presentación de resultados de dicho informe.***

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVO .....	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
RESULTADOS.....	7
Descripción de los documentos seleccionados .....	7
Resultados principales .....	7
Rinoplastia .....	7
Mamoplastia.....	8
Consideraciones específicas en adolescentes.....	11
CONCLUSIONES .....	16
REFERENCIAS .....	17

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años la demanda de cirugía plástica en adolescentes ha ido en aumento. El número de intervenciones de cirugía estética realizada sobre personas de este grupo de edad representa el 4% del total de procedimientos de cirugía plástica estética. Según datos de la *American Society of Plastic Surgeons* (ASPS), más de 331.000 procedimientos de cirugía plástica cosmética se realizaron en personas de 18 años o edades inferiores en 2003. No obstante, los adolescentes continúan representando un pequeño porcentaje de la cirugía plástica dentro de la población<sup>1</sup>.

Los adolescentes que quieren someterse a cirugía plástica tienen motivaciones y metas diferentes a las de los adultos. Recurren a la cirugía plástica para mejorar características físicas que les hacen sentir incómodos y que podrían afectar a su vida como adultos<sup>1</sup>. El desarrollo de la imagen corporal se produce en esta etapa de la vida en la que destaca la particular sensibilidad del adolescente a sufrir cambios importantes en su apariencia física unido a su vulnerabilidad ante las opiniones externas<sup>2</sup>. En este sentido, la selección de los adolescentes para someterse a intervenciones estéticas se considera una de las claves del éxito en cirugía estética. El manejo adecuado del paciente incluye la adecuada selección de los candidatos en los que se demuestren expectativas claras y reales, siendo responsabilidad del médico del adolescente y del cirujano plástico reconocer la necesidad de una evaluación psiquiátrica<sup>2</sup>.

Entre las intervenciones de cirugía estética más comunes que los adolescentes solicitan se incluyen la rinoplastia, la otoplastia, la mamoplastia, la corrección de cicatrices y la liposucción<sup>1,2</sup>.

### Rinoplastia

La rinoplastia, o cirugía sobre la nariz, es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente realizados en cirugía plástica. Su finalidad es cambiar la forma y/o el tamaño de la nariz o corregir un amplio rango de defectos nasales. La cirugía plástica sobre la nariz no se realiza, habitualmente, hasta que la nariz adquiere el tamaño adulto (a los 13-15 años en las niñas y algo más tarde en los niños)<sup>1</sup>.

Este procedimiento se realizó en 42.513 pacientes de 18 años o menos en 2003 en EE.UU., lo que supuso más del 50% de todas las intervenciones de cirugía plástica realizadas sobre este grupo de edad<sup>1</sup>.

### Mamoplastia de aumento

La mamoplastia para aumentar el tamaño de la mama se realiza generalmente para corregir la asimetría causada principalmente por defectos congénitos, traumatismos o enfermedades. Algunas de las deformidades más comunes son el síndrome de Poland y la mama tuberosa.

Este tipo de cirugía supuso menos de un 5% del total de procedimientos cosméticos en este grupo de edad en 2003 y alrededor del 4% de las mamoplastias de aumento de mama, con 3841 intervenciones<sup>1</sup>.

### **Mamoplastia de reducción**

La reducción mamaria es un procedimiento quirúrgico para reducir el tamaño de la mama mediante la resección de glándula y grasa y el remodelado de la piel del contorno de la mama. Se realiza principalmente para solucionar los problemas tanto físicos como psicológicos que ocasiona la hiperplasia mamaria.

En 2003, 16.085 mujeres menores de 18 años se sometieron a esta intervención, representando el 15% del total de reducciones de mama realizadas en EE.UU.

## OBJETIVO

El objetivo consistió en recopilar los documentos más relevantes y sintetizar sus conclusiones, para proporcionar información sobre las indicaciones, las complicaciones y la normativa vigente sobre la realización de rinoplastia o mamoplastia con fines estéticos en adolescentes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda para la localización de los principales documentos sobre la cirugía plástica en adolescentes. Para ello se utilizaron las bases de datos referenciales Medline y Embase, así como en la Red Internacional de Agencias de Evaluación (INAHTA), Cochrane Library, Task Force, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), The Agency for Healthcare Research And Quality (AHRQ), The Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH), Emergency Care Research Institute (ECRI), la Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation (ANAES), Comité d'Evaluation et de Difusión des Innovations Technologiques (CEDIT) y en bases de datos de guías de práctica clínica como Canadian Medical Association Infobase, National Guideline Clearinhouse, National Health Medical Research Council, Scottish Intercollegiate Guidelines Network y American Academy of Pediatric. También se exploró la página web de la American Society of Plastic Surgeon (ASPS), la American Society for Aesthetic Plastic Surgery y la Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora (SECPRE).

Se seleccionaron todas las revisiones sistemáticas y narrativas, informes completos, artículos originales y recomendaciones, que hayan evaluado las indicaciones y selección de los pacientes, así como las posibles complicaciones derivadas de la rinoplastia y mamoplastia con fines estéticos en adolescentes.

Se realizó una lectura y una síntesis cualitativa, valorando para ello la metodología empleada en la realización de los distintos estudios, así como la fecha de su realización.

## RESULTADOS

### DESCRIPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS SELECCIONADOS

Se seleccionaron aquellos documentos en los que se establecieran pautas de actuación en determinadas intervenciones de cirugía plástica con fines estéticos (rinoplastia y mamoplastia de aumento y de reducción) sobre adolescentes en lo referente a la selección de los pacientes y complicaciones derivadas de la intervención.

Se recuperaron una guía de práctica clínica<sup>3</sup> sobre procedimientos en cirugía plástica, una revisión sistemática sobre la efectividad de la cirugía de reducción mamaria en la disminución de los síntomas físicos<sup>4</sup>, recomendaciones de la American Society of Plastic Surgeons sobre la selección de los pacientes y contraindicaciones en este grupo de edad, un documento de la ECRI's Health Technology Assessment Information Service (HTAIS)<sup>6</sup> y 2 estudios originales<sup>2,5</sup>.

### RESULTADOS PRINCIPALES

#### Rinoplastia

- Selección de los pacientes

La selección de los pacientes es un elemento importante en la cirugía nasal, ya que los aspectos psicológicos subyacentes pueden influir en la decisión del paciente de someterse a la cirugía. Algunos pacientes pueden magnificar una deformidad mínima o inexistente o incluso pueden creer que un cambio en su apariencia física podría resolver dificultades personales (conflictos familiares, depresión, expectativas poco realistas). Si existe incertidumbre sobre la salud mental del solicitante, el cirujano podría necesitar la realización de una consulta psicológica<sup>1</sup>.

- Complicaciones

Las complicaciones derivadas de la intervención son, por lo general, infrecuentes y de carácter leve. Entre las más comunes destacan el sangrado (lo sufren entre el 2% y el 3% de los pacientes)<sup>2</sup>, las infecciones, la perforación del tabique nasal que puede presentarse en forma de epistaxis o rinitis (pudiendo necesitar corrección quirúrgica) y alteración en la vía respiratoria que puede conducir a dificultad respiratoria. También hay que tener en cuenta las posibles reacciones a la anestesia<sup>1,3</sup>.



Entre las posibles secuelas, hay que destacar las siguientes<sup>1,3</sup>:

- parestesia en la piel de la nariz
- asimetría
- obstrucción aérea
- atrofia de la piel
- deformidad residual
- sinequias
- cicatriz hipertrófica: los problemas relacionados con la cicatriz son improbables, ya que las incisiones son internas.

Aproximadamente, en 1 de cada 10 casos es preciso realizar una revisión quirúrgica para corregir defectos menores.

## **Mamoplastia**

De acuerdo con la política establecida por la ASPS, previa a la realización de una intervención de cirugía plástica de estas características, el paciente debe someterse a un examen psicológico que le permita al médico determinar si los adolescentes que solicitan el procedimiento lo hacen por ellos mismos, no para satisfacer la percepción que de ellos tienen bs demás, así como asegurar que son suficientemente maduros emocional y físicamente para conocer y entender los potenciales riesgos, beneficios y las posibles complicaciones derivadas de la intervención y para que adquieran unas expectativas reales de las implicaciones que conlleva<sup>1-3</sup>, elementos necesarios para la toma de decisiones informadas. Los adolescentes necesitan conocer que, mientras los implantes pueden ser quirúrgicamente retirados, el procedimiento puede ocasionar cambios permanentes en el cuerpo, incluyendo cicatrices y cambios en los tejidos<sup>1</sup>. Además, es recomendable retrasar la cirugía hasta que el crecimiento de la mama haya finalizado y así conseguir mejores resultados<sup>1</sup>.

### ***Mamoplastia de reducción***

- Selección de los pacientes

La reducción de la mama se realiza normalmente para aliviar los síntomas músculo-esqueléticos, dermatológicos y/o respiratorios causados por el excesivo tamaño de las mamas más que por razones estéticas. Las razones médicas incluyen dolor de espalda postural, dolor cervical, dermatitis, dolor en la mama, marcada asimetría y la imposibilidad para participar en las actividades físicas de la vida cotidiana. Las indicaciones estéticas incluyen la ptosis, inaceptable apariencia con inadaptación psicológica y distorsión pezón-areola<sup>1-3,5,6</sup>.

Entre las contraindicaciones relativas se encuentran aquellas mujeres que tengan un fuerte deseo de dar la lactancia en un futuro y la ausencia de expectativas reales sobre las implicaciones que conlleva esta

intervención tanto desde el punto de vista físico como las relativas a los beneficios que puede reportarle en su vida<sup>3</sup>.

- Resultados de la cirugía

En 1993, ECRI publicó un documento que evaluó la cirugía de reducción de la mama. Entre sus conclusiones, destaca que el procedimiento es seguro y efectivo y que entre el 75% y el 95% de estos pacientes perciben alivio de sus síntomas y mostraron estar satisfechos con los resultados funcionales. Entre el 85% y el 95% de las ocasiones el paciente estuvo satisfecho con la apariencia estética después de la intervención<sup>6</sup>.

En una revisión posterior, se encontraron 50 estudios clínicos pre-post intervención donde se describe la mejoría en los síntomas clínicos y/o el grado de satisfacción del paciente después del procedimiento para la mayoría de las mujeres<sup>6</sup>.

En 2001 se publicó un metanálisis<sup>4</sup> donde se concluye que la mamoplastia de reducción supone mejorías significativas en los síntomas y signos previos a la intervención (dolor de hombro, surcos en los hombros, dolor de espalda, dolor de cuello, dolor mamario, intertrigo, cefalea, dolor/parestesia en la mano) y la calidad de vida.

En pacientes adolescentes, Lee *et al.*<sup>5</sup> analizaron tanto las complicaciones derivadas de la intervención como la satisfacción de la población a estudio. Cerca del 55% de las pacientes sufrieron algún tipo de complicación postoperatoria. Los efectos adversos más frecuentes fueron la dehiscencia de sutura (17,8%) y el dolor, seguidos de cerca por la cicatrización hipertrófica (16,4%). Otras menos frecuentes incluyeron infección (8,2%), sangrado o hematoma (5,4%), necrosis grasa (4,1%) e inversión del pezón (2,7%). Los problemas de cicatrización fue la complicación a largo plazo más frecuente. Con respecto a la satisfacción, el 82% de las adolescentes que respondieron a los cuestionarios estuvieron satisfechas con el resultado final de la cirugía y alrededor del 94% se someterían de nuevo a la cirugía en base a la experiencia pasada.

- Complicaciones de la cirugía

Entre las complicaciones más comúnmente recogidas se encontraron:

- hematomas: incidencia media de aproximadamente 2%
- pérdida del pezón: la incidencia media no debe superar el 2%
- reducción de la sensibilidad: incidencia difícil de establecer, aunque probablemente esté alrededor del 8%
- sensación de adormecimiento en el pezón: probabilidad del 20%
- alteraciones en la piel
- necrosis grasa: una mayor incidencia en pacientes obesas así como en pacientes postmenopáusicas.
- infecciones: incidencia del 2%
- cicatriz hipertrófica
- incapacidad para la lactancia: algunos autores señalan la incapacidad para lactar como potencial complicación que afectaría de forma más importante a este grupo de población<sup>1,2,5</sup>, ya que

alrededor del 50% de las mujeres que intentan la lactancia con sus hijos no lo podrán conseguir.

### **Mamoplastia de aumento**

- Selección de los pacientes

Las indicaciones<sup>3</sup> para realizar mamoplastia de aumento mamario incluyen:

- hipoplasia de mama
- hipoplasia post-involutiva de la mama
- ptosis leve cuando los pacientes no desean someterse a una mastopexia
- asimetría mamaria
- síndrome de Poland
- reconstrucción mamaria
- personas con problemas de identificación sexual (ej. transexuales)

La realización de este tipo de cirugía en menores de 18 años de edad no ha sido aprobada por la *Food and Drug Administration* (FDA) por las siguientes razones:

- Los adolescentes y sus padres pueden no ser conscientes de los riesgos asociados a los implantes mamarios.
- Existe la posibilidad de que el cuerpo del adolescente no se halla desarrollado por completo.
- Es necesario estar psicológicamente preparado para hacer frente a los resultados de la cirugía.

- Complicaciones

Las complicaciones derivadas de esta cirugía incluyen:

- Hemorragia o hematoma: normalmente aparece de forma inmediata. Se diagnostica en base a la aparición de dolor, inflamación y/o endurecimiento de la mama. La aparición de hematoma importante en el postoperatorio inmediato puede requerir una reintervención para su evacuación. La incidencia de hematoma recogida por la literatura es del 3%.
- Infección: puede ser de la herida quirúrgica (superficial) o afectar al implante. El aspecto de la mama en estos casos es rojo, tenso y con inflamación. Cuando la infección afecta al implante es necesaria su extracción. Esta complicación se produce en el 1%-2,2% de los casos.
- Dehiscencia de la herida: es la separación de las capas de la herida quirúrgica y se presenta con dolor, inflamación, sangrado, enrojecimiento e incluso la herida puede llegar a abrirse. En ausencia de infección, el tratamiento apropiado es el desbridamiento y cierre secundario de la herida. En ocasiones es

necesario reemplazar la prótesis. Es una complicación muy poco frecuente.

- Alteración de la sensibilidad del pezón: complicación relativamente común (incidencia media del 15%)<sup>3</sup> en la que la mujer puede notar los pezones más o menos sensibles, e incluso sin sensibilidad. Esta alteración suele ser transitoria, aunque en algunos casos será permanente. No existe tratamiento agudo efectivo.
- Alteraciones en la cicatrización: en algunos casos puede ocurrir la cicatrización en forma hipertrófica o queloide.
- Alteraciones en la piel
- Rotura del implante: situación asociada normalmente a traumatismos sobre la mama o en el contexto de una capsulotomía cerrada en el manejo de la contractura capsular. Puede ser asintomática o producir nódulos, distorsión de la mama, asimetría, dolor, disminución del tamaño de la mama. Es necesaria la cirugía para el recambio de la prótesis.
- Contractura capsular: es el problema más común en esta cirugía. Se produce como consecuencia del endurecimiento de la prótesis encapsulada. Puede ocasionar endurecimiento de la mama, dolor, sensibilidad, arrugas y distorsión, y desplazamiento del implante. En casos severos puede ser necesaria la reintervención quirúrgica.
- Asimetrías: resultado de una malposición del implante. Algunos de los casos moderados son inevitables. La necesidad de reintervención no debe ser mayor al 3%.

La mamoplastia de aumento no afecta a la capacidad de lactancia ni impide la interpretación de radiografías de tórax<sup>2</sup>, aunque sí puede ocasionar dificultad en la lectura de la mamografía. No hay evidencia de que aumente la incidencia de cáncer de mama ni que el estadio en el que se detecta sea más avanzado en mujeres con implantes mamarios.

### **Consideraciones específicas en adolescentes**

La Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos no tiene una posición formal con respecto a la cirugía plástica en los adolescentes. En su política destaca la importancia de que el adolescente conozca completamente el procedimiento, sus posibles complicaciones y la probabilidad de que pueda ser necesaria cirugía adicional posterior.

Como con cualquier otra cirugía, se requiere un consentimiento informado. Al tratarse de adolescentes menores de 18 años, debe ser firmado por los padres y por el paciente antes de acceder a realizar cualquier intervención de cirugía plástica. Este documento, a su vez puede ayudar tanto a los pacientes como a sus padres a aumentar su conocimiento sobre los riesgos, los beneficios y las potenciales complicaciones asociadas al procedimiento.

Se recomienda la evaluación cuidadosa de cada caso particular en la cual se determinará la madurez emocional y física de los menores bajo la guía certificada por *The American Board of Plastic Surgery*. De acuerdo con la política de esta sociedad, los médicos necesitan determinar si los adolescentes que solicitan esta intervención son suficientemente maduros emocional y físicamente para conocer y entender todos los aspectos de la cirugía, que incluye tener expectativas realistas del procedimiento, de los

resultados y de la posibilidad de realizar futuras cirugías. Los adolescentes necesitan conocer que el procedimiento puede ocasionar cambios permanentes en el cuerpo, incluyendo cicatrices y cambios en los tejidos.

La ASPS cita 3 aspectos importantes a valorar en los adolescentes que soliciten estos procedimientos<sup>1</sup>:

- Debe mostrar claramente y en repetidas ocasiones su deseo de someterse a la cirugía plástica.
- Debe comprender tanto los beneficios como las limitaciones de la cirugía, evitando expectativas no reales sobre los posibles cambios que podrían ocurrir en su vida como resultado del procedimiento.
- Debe ser capaz de tolerar las molestias y la desfiguración temporal posterior a la intervención. No se recomienda en adolescentes propensos a cambios de humor o conductas irregulares, que abusen de drogas y/o alcohol o que estén siendo tratados por depresión clínica u otras enfermedades mentales.

Los principales desórdenes psicológicos que constituyen causas de no indicación de cirugía plástica incluyen, entre otros, los siguientes<sup>2</sup>:

- Trastornos de la imagen corporal: respuesta excesivamente negativa hacia determinados aspectos de su apariencia que realmente son defectos pequeños que no constituyen deformidad. Estos adolescentes consultan a múltiples especialistas, están obsesionados con su apariencia, presentan súbita aversión por el físico y presentan labilidad emocional.
- Trastornos de personalidad: incluyen el narcisismo, la personalidad dependiente, ideación paranoide, las características "border line", problemas de identidad o ambivalencia sexual, Problemas emocionales o sociales.
- Trastornos de la alimentación: adolescentes con anorexia y/o bulimia nerviosa presentan distorsión de la imagen corporal e insatisfacción extrema con su apariencia.

Además, los pacientes con cualquiera de estas condiciones psicológicas podrían no ser candidatos adecuados para la cirugía estética y podrían beneficiarse de una consulta psicológica<sup>1</sup>:

- Motivos confusos o vagos por los cuales desea someterse a cirugía.
- Expectativas poco realistas de los cambios que se producirían en su vida como resultado de la cirugía.
- Tristeza o crisis no resuelta.
- Hacer culpable de los problemas a la apariencia física.
- Actitud hostil o de culpabilidad.

- Determinación de la madurez emocional

Como se ha comentado anteriormente, se recomienda la evaluación cuidadosa de cada caso particular en la cual se determinará la madurez emocional y física de los menores para conocer si los adolescentes que solicitan esta intervención son suficientemente maduros emocional y físicamente para conocer y entender todos los aspectos de la cirugía, que incluye tener expectativas realistas del procedimiento, de los resultados y de las posibles complicaciones derivadas de la cirugía<sup>1,2,3</sup>.

En términos generales, se establece que la edad, la capacidad intelectual, la madurez emocional y el estado psicológico, deben ser considerados para determinar el peso de la opinión del menor en toma de decisiones. El desarrollo cognitivo y la sensibilidad moral suficiente para tomar decisiones personales voluntarias se ha señalado a partir de los 14 años. Sin embargo, es a partir de los 12 años cuando se observan los rasgos de autodeterminación y de coherencia, lo cual significa el inicio de toma de decisiones responsables y maduras<sup>7,8</sup>. Sin embargo, no se disponen de bases claras para la evaluación psicológica del adolescente y del adulto joven que solicita esta cirugía<sup>9</sup>.

En salud, una decisión es autónoma cuando cumple tres condiciones: voluntariedad, información y capacidad<sup>10</sup>.

#### *Voluntariedad*

La motivación que conduce a los adolescentes a solicitar la cirugía estética constituye una importante área a valorar para conseguir la correcta selección de los pacientes, una de las claves del éxito en cirugía estética. Este grupo de edad es especialmente susceptible al ataque continuo de la publicidad o la moda, que inciden sobre los cambios que se pueden alcanzar a través de la cirugía plástica, que añadido a los cambios físicos que experimenta en su imagen corporal, hace que aumente su vulnerabilidad a las opiniones externas<sup>2</sup>.

Los problemas relacionados con la apariencia pueden interferir seriamente con el desarrollo psicosocial y algunos adolescentes y adultos jóvenes solicitan intervenciones estéticas para superar dichos problemas. De acuerdo con la política establecida por la ASPS<sup>1</sup>, previa a la realización de una intervención de cirugía plástica de estas características, el cirujano plástico debe ser consciente de las motivaciones que le conducen a someterse a este tipo de cirugía y determinar si los adolescentes que solicitan el procedimiento lo hacen por ellos mismos, no para satisfacer la percepción que de ellos tienen los demás. En el proceso de toma de decisiones, es importante conocer cómo estos pacientes perciben su apariencia física y si esa percepción es realista y en qué grado experimentan la carga relacionada con la apariencia<sup>9</sup>.

#### *Información*

Como con cualquier otra cirugía, se requiere el consentimiento informado previo a la realización de intervenciones quirúrgicas con fines estéticos en este grupo de edad. Al tratarse de adolescentes hay que valorar si son menores de edad, y si lo son la referencia en España es la ley 41/2000, básica reguladora de la autonomía del paciente que establece que en menores emancipados o con 16 años cumplidos no cabe la firma

del consentimiento por representación (aunque los padres puedan ser informados en determinadas situaciones). Este documento, a su vez puede ayudar tanto a los pacientes como a sus padres a aumentar su conocimiento sobre los beneficios, los riesgos o posibles cambios que el procedimiento pueda ocasionar en el cuerpo y las potenciales complicaciones asociadas al procedimiento, incluyendo la probabilidad de que pueda ser necesaria cirugía adicional posterior<sup>1</sup>. El cirujano plástico debe asegurarse de que el adolescente ha comprendido la información proporcionada.

### *Capacidad*

La valoración de la capacidad es motivo de gran controversia tanto en adultos como en adolescentes. La capacidad se define como la aptitud o idoneidad para desempeñar una "tarea". Las aptitudes que se requieren para hablar de la competencia o capacidad suelen ser psicológicas y los cometidos a realizar son los de la toma de decisiones en salud. La capacidad es el grado funcional de la autonomía personal<sup>11</sup>. Su valoración es irregular y compleja. Reflejo de ello son los múltiples test creados con este fin desde la década de los 70 en adelante, casi todos provenientes de Estados Unidos. Sin embargo, pocas de estas propuestas definen estándares (grados de suficiencia a exigir) y protocolos (proceso para determinarla)<sup>12,13</sup>. Por ello, la evaluación de la capacidad sanitaria es, en la práctica diaria, en la mayoría de los casos subjetiva, ya que aún no existen criterios (definición de habilidades y aptitudes a evaluar), estándares y protocolos consensuados para realizarla en forma objetiva y adecuada. Esta evaluación es, en la mayoría de los casos, responsabilidad del médico tratante, y sólo cuando éste tiene dudas, consulta con expertos.

Basado en el Informe Making Health Care Decisions de la President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical Behavioral Research (1982)<sup>14</sup>, la capacidad para la toma de decisiones requiere que el sujeto cumpla los siguientes criterios<sup>13</sup>:

- Escala de valores y conjunto de metas vitales: necesario para la comparación entre diversas opciones y la elección persistente en el tiempo.
- Comunicación y comprensión de la información: implica la posesión de aptitudes lingüísticas y conceptuales.
- Razonamiento y deliberación: incluye la capacidad de comparar el impacto de los diferentes resultados posibles en los objetivos personales y en los planes de vida. Se requiere cierta habilidad para utilizar el razonamiento probabilístico, así como para otorgar un peso adecuado a ciertos resultados futuros posibles en relación a la decisión a tomar en el momento presente.

La herramienta básica para determinar la madurez emocional en este ámbito es la entrevista clínica. En este caso, la deliberación con el adolescente para evaluar la "madurez" es especialmente compleja y, en consecuencia, difícil. El joven precisa de escucha atenta, un gran esfuerzo por comprender su situación, el análisis de sus valores, el respeto de sus opiniones, la búsqueda de actitudes razonables y prudentes, la argumentación racional sobre los cursos de acción posibles y los cursos óptimos, la aclaración del marco legal, el consejo no directivo y la ayuda

aún en el caso de que la opción que elija no coincida con la que el profesional considera correcta, o la derivación a otro profesional en caso contrario. Y en el proceso de argumentación con el adolescente le tendrá que hacer ver la importancia de integrar a los padres en el proceso de toma de decisiones<sup>8</sup>.

En este sentido, incidir sobre la formación del médico en estas cuestiones mejoraría la capacidad de manejo de estos casos con seguridad y confianza. De este modo, se facilitaría la construcción sólida de la relación médico-paciente basada en una relación de ayuda, situación que redundará positivamente en la calidad de la asistencia sanitaria.



## CONCLUSIONES

- Se han seleccionado documentos que recogieran tanto recomendaciones como pautas de actuación estandarizadas, así como estudios originales en los que se incluyeran los criterios de selección de los pacientes susceptibles de someterse a rinoplastia y mamoplastia con fines estéticos en adolescentes.
- Tanto la rinoplastia como la mamoplastia presentan la posibilidad de que se desarrollen efectos adversos, que en ocasiones necesitarán corrección quirúrgica.
- Los documentos recuperados muestran la necesidad de determinar la madurez física y/o emocional de los adolescentes que demandan este tipo de procedimientos quirúrgicos, con el fin de asegurar que el adolescente conoce y entiende todos los aspectos de la cirugía, que incluye tener expectativas realistas del procedimiento, de los resultados y de la posibilidad de realizar futuras cirugías para la corrección de posibles complicaciones.
- Los adolescentes que presenten desórdenes psicológicos relacionados con la percepción de la imagen corporal, la conducta alimentaria o la personalidad constituyen causas de no indicación de cirugía plástica y podrían beneficiarse de una consulta psicológica.

## REFERENCIAS

1. American Society of Plastic Surgeons [sede web]. Arlington Heights: American Society of Plastic Surgeons; 1996-[actualizada en 2007; acceso 19 de febrero de 2007]. Disponible en <http://www.plasticsurgery.org>
2. McGrath MH, Mukerji S. Plastic surgery and the teenage patient. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000; 13(3):105-118.
3. Carlsen LN, Knighton J, Toye J, Wyshynski P. Clinical Practice Parameters and Facility Standards. Plastic Surgery. Ontario: The College of Physicians and Surgeons of Ontario. September 2002.
4. Chadbourne EB, Zhang S, Gordon MJ, et al.. Clinical outcomes in reduction mammoplasty: a systematic review and meta-analysis of published studies. 2001;76(5):503-10.
5. Lee MC, Lehman JAJ, Tantri MD, Parker MG, Wagner DS. Bilateral reduction mammoplasty in an adolescent population: adolescent bilateral reduction mammoplasty. *J Craniofac Surg* 2003; 14(5):691-695.
6. ECRI's Health Technology Assessment Information Service (HTAIS). Female Breast Reduction Surgery [internet]. Philadelphia: ECRI; [actualizado en junio 2005; acceso 19 de febrero de 2007]. Disponible en: [http://www.ta.ecri.org/Hotline/prod/summary/archive.aspx?doc\\_id=7220](http://www.ta.ecri.org/Hotline/prod/summary/archive.aspx?doc_id=7220)
7. Macías A. El consentimiento informado en pediatría. *Rev Cubana Pediatr* 2006; 78(1).
8. Gracia D, Jarabo Y, Martín N, Ríos J. Toma de decisiones en el paciente menor de edad. *Med Clin (Barc)* 2001; 117:179-190.
9. Simis KJ, Koot JM, Verhulst FC, Hovius SER. Assessing adolescents and young adults for plastic surgical intervention: pre-surgical appearance ratings and appearance-related burdens as reported by adolescents and young adults, parents and surgeons. *British Journal of Plastic Surgery* 2000; 53:593-600.
10. Beauchamp T, Childress J. El respeto a la autonomía. En: Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson S.A; 1999; 113-72.
11. Beauchamps TL, Mc Cullough LB. Ética Médica. Las responsabilidades morales de los médicos. Barcelona: Labor, 1987.
12. Bórquez G, Raineri G, Bravo L. La evaluación de la "capacidad de la persona": en la práctica actual y en el contexto del consentimiento informado. *Rev Méd Chile* 2004; 132:1243-1248.
13. Simón P. Consentimiento informado. Historia, teoría y práctica. Madrid: Triacastela, 2000.
14. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Making health care decisions: the ethical and legal implications of informed consent in the patient-practitioner relationship. Informed consent as active, shared decision making Vol 1. Washington, DC: Government Printing Office, 1982; 15-39.



JUNTA DE ANDALUCIA