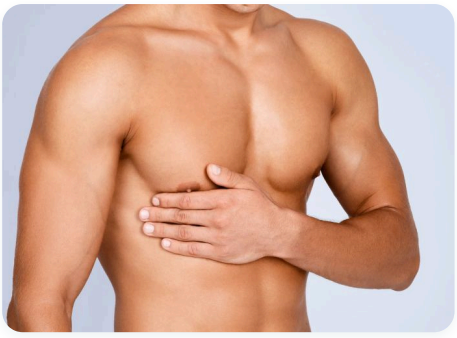
CIRUGÍA ESTÉTICA

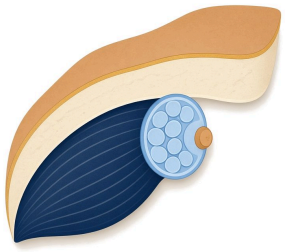
Ginecomastia: Una Guía para Hombres

Por qué el pecho masculino desarrolla tejido mamario, cómo se distingue la glándula de la grasa, en qué consiste la operación y cómo son las primeras semanas



El pecho masculino puede aumentar por dos motivos distintos: la grasa, que responde a la pérdida de peso, y el tejido glandular mamario, que no. La mayoría de los hombres con ginecomastia tiene algo de ambos.

GLÁNDULA Y GRASA, EN SECCIÓN



Un disco firme de tejido glandular se sitúa justo detrás del pezón, rodeado de grasa más blanda. Cada uno se trata de forma distinta.

POR QUÉ LA DIETA Y EL EJERCICIO NO LO RESUELVEN

- ✓ **La glándula no es grasa.** Es tejido mamario, y ningún ejercicio la reduce.
- ✓ **Perder grasa puede hacerla más visible.** Al definirse el pecho, el disco firme tras el pezón destaca más.
- ✓ **El músculo no la oculta.** Un pectoral desarrollado empuja el tejido hacia delante en lugar de esconderlo.

CAUSAS HABITUALES

Pubertad
Frecuente, y a menudo desaparece hacia los veinte años, aunque no siempre.

Hormonal
Un cambio en el equilibrio entre testosterona y estrógenos.

Medicación
Varios fármacos y algunos suplementos, incluidos los esteroides anabolizantes.

Peso
La grasa añade volumen y además altera el equilibrio hormonal.

Desconocida
En muchos adultos no se halla una causa concreta.

Por qué a veces el primer paso es una prueba, no una operación

Un aumento reciente o de un solo lado, el dolor o un bulto de tacto irregular se valoran médicamente antes de cualquier plan estético. En la mayoría de los hombres no se encuentra nada, pero esa comprobación forma parte de hacerlo bien.

Pida una valoración: la primera pregunta es qué tejido es, no cómo quitarlo.

Los grados y qué necesita cada uno

La exploración hace dos cosas: distingue al tacto la glándula de la grasa y valora cuánta piel sobra. Juntas fijan el grado, y el grado fija la técnica.

LOS GRADOS, SIMPLIFICADOS

GRADO	CÓMO SE VE	QUÉ SUELE NECESITAR
I	Un disco pequeño y firme tras el pezón; sin piel sobrante	Extirpación de la glándula por una pequeña incisión en el borde de la areola
II	Aumento mayor, pecho más lleno; piel aún firme	Liposucción más extirpación de la glándula
III	Aumento marcado con piel flácida y pezón bajo	Extirpación y liposucción, con retirada de piel
IV	Forma similar a un pecho con mucha piel sobrante	Además, reducción de piel y recolocación del pezón

Versión simplificada de la clasificación clínica. Su plan sigue a la exploración.

LO QUE LA EXPLORACIÓN ACLARA AL TACTO

- ✓ **Glándula o grasa.** Un disco firme y gomoso es glándula; un tejido más blando y difuso es grasa.
- ✓ **Tono de la piel.** Si la piel se retraerá al quitar volumen o habrá que retirarla.
- ✓ **Posición del pezón.** Un pezón bajo puede necesitar recolocación.
- ✓ **Simetría.** Un lado suele ser mayor; el plan lo corrige.

PSEUDOGINECOMASTIA

- ✓ **Solo grasa, sin glándula.** Frecuente con un peso corporal elevado.
- ✓ **Responde a la pérdida de peso.** Por eso el peso se aborda antes de plantear la cirugía.
- ✓ **Puede bastar la liposucción.** Si la piel es firme y el peso estable.

ⓘ Si lo que tiene es sobre todo grasa y su peso aún cambia, el consejo honesto es estabilizarlo primero. Si hay un disco firme tras el pezón, por mucho que espere no cambiará.

💬 **Envíe una fotografía y describa cómo se nota el tejido al tacto; nos dice mucho.**

La operación

La cirugía de ginecomastia es breve, normalmente ambulatoria o con una noche de ingreso, y se hace por incisiones pensadas para disimularse en el borde de la areola. La técnica se ajusta al grado.

LAS TRES HERRAMIENTAS, SOLAS O COMBINADAS

GRASA

Liposucción

Pequeños accesos en el lateral del pecho. Retira grasa y funde el pecho con el contorno que lo rodea.

GLÁNDULA

Extirpación glandular

Una incisión corta en el borde inferior de la areola. El disco firme se retira directamente; la cicatriz se pierde en el cambio de color.

PIEL

Reducción de piel

Solo si la piel no se va a retraer. Incisiones más largas, planificadas donde menos se vean.

EL DÍA DE LA CIRUGÍA

1. **Marcaje** — El cirujano dibuja el plan con usted de pie.
2. **Anestesia** — General, o local con sedación en casos menores.
3. **Cirugía** — Normalmente de una a dos horas.
4. **Faja** — Se coloca una faja compresiva antes de que despierte del todo.

SE PREGUNTA EN CASI TODAS LAS CONSULTAS

¿Quedará una cicatriz visible?

La incisión en el borde de la areola se pierde en el límite entre tonos de piel. Las marcas de liposucción miden pocos milímetros.

¿Puede volver?

La glándula extirpada no vuelve a crecer. Ganar peso o cambios hormonales pueden añadir grasa; por eso importa la estabilidad.

¿El pezón se verá normal?

Ese es justo el objetivo: un pecho plano con el pezón en su sitio y una proyección normal.

Pregunte qué combinación de las tres planificaría el equipo médico para usted.

PÁGINA 4 DE 4

Recuperación con faja compresiva

La faja es la parte más importante de los cuidados. Controla la inflamación, ayuda a que la piel se adapte al nuevo contorno y reduce el riesgo de que se acumule líquido.

LAS PRIMERAS SEMANAS

DÍA 1
Casa o una noche
Con faja; molestia leve, controlada con pastillas.

DÍAS 3–5
En movimiento
Se recomienda caminar; brazos por debajo de los hombros.

SEMANAS 1–2
Vuelta a la oficina
Los hematomas se atenúan; faja de forma continua.

SEMANA 4
Ejercicio suave
Primero piernas; el pecho espera.

SEMANA 6
Fuera la faja
Casi toda la actividad vuelve con el visto bueno del cirujano.

MESES 3–6
Contorno final
Sin inflamación; piel totalmente asentada.

LA FAJA, EN CONCRETO

- Día y noche durante el periodo que fije su cirujano, normalmente de cuatro a seis semanas
- Se quita solo para lavarse y se vuelve a poner enseguida
- Firme pero no dolorosa; avise al equipo si aprieta o hace pliegues
- Si puede, traiga una segunda para el viaje de vuelta

QUÉ ES NORMAL Y QUÉ NO

- **Normal.** Hematomas, adormecimiento alrededor del pezón y una firmeza bajo la piel que se ablanda en semanas.
- **Frecuente.** Una ligera asimetría al principio, mientras la inflamación baja de forma desigual.
- **Avise al equipo.** Un lado de repente mayor o tenso, dolor creciente, fiebre o un enrojecimiento que se extiende.

Juzgue el resultado a los tres meses, no a los tres días

La inflamación inicial puede hacer que el pecho parezca tan lleno como antes. Fotografíelo cada mes con la misma luz y compare meses, no días.

SU SIGUIENTE PASO

Hable con nosotros antes de decidir nada

Consulta gratuita
Una conversación con un coordinador, sin ningún compromiso.

Envíe sus fotografías
Nuestro equipo médico las revisa y responde con una valoración.

Escríbanos por WhatsApp
Respondemos en su idioma, normalmente el mismo día.

✓ Consulta gratuita · Evaluación médica gratuita

ESCRÍBANOS POR WHATSAPP

LEER EN LÍNEA

¿POR QUÉ ESTECENTER?

- ✓ Equipos médicos con experiencia
- ✓ Planificación de tratamiento personalizada
- ✓ Apoyo a pacientes internacionales
- ✓ Acompañamiento de principio a fin

estecenter.com/es

Esta guía tiene carácter informativo.
La idoneidad del tratamiento se determina tras una evaluación médica.