

Coordinación:

Dra. María José Galiano Segovia

Pediatra. Centro de Salud María Montessori. Leganés (Madrid)

## Breast and labial surgery in adolescents

Committee on Adolescent Health Care



ACOG May 2016; number 662.

Durante la adolescencia el cuerpo experimenta cambios importantes por efecto de las hormonas sexuales. En las chicas destaca el rápido crecimiento mamario y la transformación del tejido genital, lo que les puede plantear dudas sobre la normalidad de su nueva apariencia, tamaño, simetría o función. Estos cambios bruscos que pueden percibir como anormales, junto con la nueva percepción social del cuerpo femenino ideal, les genera grandes preocupaciones. En estos casos suelen acudir al ginecólogo buscando consejo sobre cómo conseguir una mejor apariencia mamaria o de vulva. En ocasiones están interesadas en la modificación quirúrgica del pecho y/o los genitales.

Los ginecólogos que atienden a estas adolescentes deberían asesorar sobre alternativas no quirúrgicas, así como informarles de las indicaciones y el tiempo de intervención quirúrgica de referencia. Aunque la cirugía consiga la corrección de anomalías (causadas por defectos congénitos, trauma, infección o enfermedad) o con un fin cosmético para reconfigurar estructuras normales que puedan mejorar la función, la apariencia y la autoestima, no está indicado en todas las adolescentes.

### Labioplastia

Durante la pubertad los labios mayores aumentan de tamaño. El labio menor normal puede tener una marcada variación en tamaño, forma y apariencia. La asimetría es común y puede ser vista como una variante de la normalidad. No existe un consenso sobre la definición de hipertrofia labial o criterios para la intervención quirúrgica.

Aunque puede haber una percepción que la labioplastia es un procedimiento quirúrgico menor, pueden ocurrir complicaciones serias (cicatriz dolorosa, dispareunia, hematoma, edema, o infección).

Cuando las adolescentes buscan tratamiento médico, el primer escalón es, a menudo, la educación y la información respecto a las variaciones normales en la anatomía, el crecimiento y el desarrollo. Se pueden ofrecer alternativas no quirúrgicas: medidas cosméticas o medidas de higiene personal (tales como el uso de emolientes). Sólo si el disconfort emocional o los síntomas persisten, se puede considerar la corrección quirúrgica.

### Cirugía reductora de mama

En adolescentes con mamas grandes, puede aliviar el dolor de espalda, hombro y cuello. La cirugía correctora en adolescentes se ha asociado con la mejoría de la autoestima, con más de 75% de tasas de satisfacción. Se recomienda posponer la ciru-

gía hasta que se alcance la maduración mamaria, esperando hasta que haya estabilidad en el tamaño de la copa durante 6 meses, y esperar hasta la edad de 18 años.

Se recomienda una valoración de la maduración física, emocional y psicológica del adolescente. El cirujano debería asegurar que los objetivos de las adolescentes son realistas y que ella y su familia tienen un claro sentido de riesgo, beneficios y limitaciones de la reducción de mama.

Hay alternativas no quirúrgicas como el uso de prendas adecuadas, y en algunos casos, la reducción de peso. La cirugía de reducción de pecho en adolescentes no afecta la capacidad de amamantar posterior.

### Aumento de pecho

El aumento de pecho en adolescentes puede realizarse para la reconstrucción de condiciones genéticas con deformidad o asimetría grave o como un proceder electivo para aumentar un pecho de talla pequeña o una asimetría benigna.

La Sociedad Americana de Cirugía Plástica ha hecho las siguientes recomendaciones para mujeres que consideran aumentar de pecho:

1. Deberían tener, al menos, 18 años de edad.
2. Tener la madurez física y emocional necesaria.
3. Tener una comprensión realista de los potenciales resultados, así como la posible necesidad de cirugía adicional.

Los implantes rellenos de salino son los únicos tipos de implantes aprobados por la U.S. Food and Drug Administration para mujeres menores de 22 años (tienen un periodo de vida de 10 años).

#### Lo que aporta este trabajo:

La edad pediátrica en nuestro país se ha elevado hasta los 16 años y no resultaría extraño que, en un futuro próximo, alcanzase los 18. Algunos problemas a los que el pediatra se enfrentaba de forma excepcional, se han convertido en motivo frecuente de consulta. Por ejemplo, el empleo de tatuajes o la colocación de *piercings*. Pero también el consejo sobre algunos tipos de cirugías plásticas. El pediatra ha de conocer las indicaciones y las características de algunos de estos procedimientos y asesorar a las pacientes el momento y a quién solicitar una valoración más detallada.

M.ªJ. Galiano Segovia

# Recommended amount of sleep for pediatric populations: A statement of the American Academy of Sleep Medicine

Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall W, Kotagal S, Lloyd RM, et al.



J Clin Sleep Med. 2016; 12: 785-786.

Dormir es esencial para la salud, sobre todo en los niños y en los adolescentes. Y un sueño saludable implica una duración suficiente, el momento adecuado, buena calidad, regularidad y la ausencia de problemas o alteraciones del sueño. Un panel de 13 expertos en el sueño ha revisado la evidencia científica publicada para elaborar un elenco de recomendaciones que han sido aceptadas, entre otras, por la Academia Americana de Pediatría.

Dichas recomendaciones son las siguientes:

1. Los lactantes entre 4 y 12 meses deberían dormir entre 12 y 16 horas al día de forma regular para tener una salud óptima. No hay recomendaciones en menores de 4 meses, debido a la amplia variabilidad en los patrones y en la duración del sueño a esa edad y su correlación con el estado de salud.
2. Los niños entre 1 y 2 años deberían dormir entre 11 y 14 horas al día (incluyendo siestas) para tener una buena salud.
3. Entre 3 y 5 años deberían dormir entre 9 y 12 horas (incluyendo siestas).
4. Los niños de 6 a 12 años deberían dormir entre 9 y 12 horas diarias.
5. Finalmente, los adolescentes entre 13 y 18 años deben dormir entre 8 y 10 horas de forma regular.

Dormir el número de horas aconsejadas se asocia a una mejor atención, conducta, aprendizaje, memoria, equilibrio emocional, calidad de vida y salud física y mental. Por el contrario, dormir pocas horas se asocia a problemas en esas mismas áreas. También aumenta el riesgo de accidentes, de hipertensión, obesidad, diabetes y depresión. Y en adolescentes, mayor riesgo de conductas autolesivas y pensamiento e intentos de suicidio. Dormir de más también tiene efectos negativos para

la salud, entre otros, riesgo de hipertensión, diabetes, obesidad y problemas mentales. Los padres deben ser conscientes de que, si sus hijos presentan problemas de sueño, deberían consultar con el pediatra o buscar un especialista del sueño.

Necesitamos, sin embargo, conocer más a qué se deben las variaciones individuales del sueño y entender los mecanismos biológicos que subyace en la necesidad de dormir.

Proporcionar recomendaciones sobre la duración ideal del sueño servirá para concienciar a los padres, los adolescentes y los profesionales de la salud, pero también a los cargos públicos en la importancia que el sueño tiene para la salud. ■

## Lo que aporta este trabajo:

No siempre se ha tenido en cuenta la importancia de dormir un número suficiente de horas en cada etapa de la infancia y la adolescencia y sus repercusiones sobre la salud. Cada vez hay una mayor concienciación en las repercusiones que tienen las alteraciones del sueño. Quedan muchos campos por investigar: desde la influencia de los factores genéticos y ambientales hasta cómo repercuten en la salud de los padres y de los demás miembros de la familia.

En España hay pocas Unidades del Sueño, aunque la mayoría se dedican al estudio de la patología respiratoria y su influencia sobre el sueño. Existe también una sociedad científica, la Sociedad Española del Sueño (<http://www.ses.org.es/>), que tiene un grupo de trabajo pediátrico.

**J.M. Moreno-Villares**

Nutrición Clínica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid