

Consens de les indicacions del procediment quirúrgic per a la reducció mamària al SISCAT

Tractament de la hipertròfia mamària en dones

Servei Català de la Salut

Gener 2025

Direcció o coordinació:

Divisió de Projectes i Qualitat Assistencial. Gerència de Processos Integrats de Salut. Àrea Assistencial. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Adreça electrònica de contacte: aas@catsalut.cat

Autors (per ordre alfabètic):

Bernaldez Arjona, Lorena. Gerència de Gestió i Anàlisi de la Informació, Àrea de Sistemes d'Informació, Servei Català de la Salut.

Casanovas-Guitart, Cristina. Divisió de Projectes i Qualitat Assistencial. Gerència de Processos Integrats de Salut (GPIS), Àrea Assistencial, Servei Català de la Salut.

Closa Rusinés, Conxita. Presidenta de la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació.

Fontdevila Font, Joan. Servei de Cirurgia Plàstica de l'Hospital Clínic de Barcelona.

López Ojeda, Anna. Servei de Cirurgia Plàstica de l'Hospital de Bellvitge.

Manzano Surroca, Marisa. Servei de Cirurgia Plàstica de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues.

Pons Vigués, Mariona. Divisió de Projectes i Qualitat Assistencial. Gerència de Processos Integrats de Salut (GPIS), Àrea Assistencial, Servei Català de la Salut.

Raya Molina, Carme. Gerència de Gestió i Anàlisi de la Informació, Àrea de Sistemes d'Informació, Servei Català de la Salut.

Segur Vilalta, Josep Maria. President de la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia.

Vallès Forcada, Elisabet. Gerència de Gestió i Anàlisi de la Informació, Àrea de Sistemes d'Informació, Servei Català de la Salut.

Vargas Reveron, Caribay. Unitat de Raquis, Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Vilardell Ramoneda, Lluís. Àrea de Catàlegs, Oficina eSalut, Àrea de Sistemes d'Informació, Servei Català de la Salut.

Agraïments: El Servei Català de la Salut expressa el seu agraïment més sincer al conjunt de professionals que han participat en les diferents sessions de treball per arribar al consens que publica aquest document, molt especialment a la Societat Catalana de Cirurgia Plàstica Reparadora i Estètica (SCCPRE), a la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació (SCMFIR) i a la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (SCCOT).

Alguns drets reservats:

© 2025, Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Edita:

Servei Català de la Salut

1a edició:

Barcelona, gener de 2025

Descriptors temàtics: hipertròfia mamària, reducció mamària, mamoplàstia de reducció, cartera de serveis, prestació de serveis, procediment quirúrgic, atenció hospitalària.

Document accessible (2025, versió 1)

Índex

1. Introducció.....	5
2. Objectius	6
3. Àmbit d'aplicació	6
4. Procediment quirúrgic de cirurgia de reducció mamària per al tractament de la hipertròfia mamària.....	7
4.1. Indicacions de la cirurgia de reducció mamària	7
4.2. Criteris d'exclusió de la cirurgia de reducció mamària	9
4.3. Tècniques de cirurgia de reducció mamària i les seves indicacions.....	10
4.4. Procés d'atenció de les dones amb hipertrofia mamària sotmeses a cirurgia de reducció de les mames	11
5. Altres consideracions emeses pel CatSalut.....	14
5.1. Requeriments que han de complir els centres hospitalaris.....	14
5.2. Registre a la llista d'espera quirúrgica	14
5.3. Registre de l'activitat en el conjunt mínim de dades	15
5.4. Facturació de l'activitat.....	16
6. Seguiment i avaluació de la prestació.....	16
7. Abreviatures	19
8. Bibliografia	20

1. Introducció

La hipertròfia mamària és una condició benigna que es caracteritza per un creixement excessiu del teixit mamari en les dones, que provoca uns pits molt grans. Aquesta condició no es considera en cap cas una patologia de tipus orgànic. Aquest augment del volum mamari pot ser causat per factors genètics o hormonals o per altres causes desconegudes.

Les dones amb hipertròfia mamària sovint experimenten dolor crònic o recurrent a l'esquena, així com problemes posturals derivats del pes excessiu dels seus pits o d'hàbits posturals inadequats, derivats d'aquesta hipertròfia mamària. Aquesta condició també pot causar irritacions a la pell, com dermatitis, a causa de la fricció i la suor acumulada sota els pits. En l'àmbit emocional, la hipertròfia mamària pot afectar la confiança de la dona en si mateixa. Per tant, en les dones que presenten hipertròfia mamària cal considerar aspectes clínics, funcionals i psicosocials. En qualsevol cas, la primera opció és seguir un tractament conservador: ús de sostenidors adequats especialitzats, exercici físic terapèutic, educació postural, suport psicològic, etc. Per exemple, en cas de cervicàlgia o dorsàlgia, és recomanable fer tractament o reeducació postural per corregir desequilibris musculars i millorar la postura.

Un cop exhaurides les opcions de tractament conservador, l'opció és el tractament quirúrgic d'aquesta afecció a través d'una mamoplàstia de reducció (cirurgia de reducció mamària), una cirurgia que redueix la mida dels pits per millorar la qualitat de vida de les persones afectades per aquesta condició. Abans de procedir amb la cirurgia, cal considerar-ne detingudament la seva idoneïtat, atès que es tracta d'una intervenció quirúrgica complexa que comporta una sèrie de riscos que s'han d'avaluar en cada cas.

Al nostre país, les prestacions bàsiques que inclou la cartera de serveis del sistema públic de salut i, per tant, que estan finançades, estan regulades al Reial Decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut (SNS) i el procediment per a la seva actualització (1). La cartera de serveis relacionada amb la cirurgia plàstica només està coberta en els casos en què tingui una justificació clínica. Així, només es reconeix en el cas que la intervenció tingui una finalitat terapèutica o funcional, en casos de malformació congènita, seqüeles de traumatismes, accidents o anomalies adquirides en cas que afectin la funcionalitat de la persona, i les seqüeles derivades d'un càncer o de grans cremades.

En el cas concret de la cirurgia de reducció mamària, el text del Reial Decret 1030/2006 (1) estableix que aquestes intervencions només estan incloses en la cartera de serveis pública quan hi ha una indicació mèdica clara que en justifiqui la seva necessitat per millorar la salut de la persona atesa i no es tracti d'una indicació estètica. En cap cas estan incloses les intervencions que cerquen una finalitat purament estètica.

A fi d'harmonitzar els criteris d'indicació del procediment quirúrgic de reducció mamària (mamoplàstia de reducció o mamoplàstia reductiva) en els centres hospitalaris del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i garantir una equitat d'accés a aquest procediment a la ciutadania, l'Àrea Assistencial del Servei Català de la Salut (CatSalut) ha creat un grup de treball amb professionals assistencials especialistes en cirurgia plàstica, especialistes en rehabilitació i especialistes en cirurgia ortopèdica i traumatologia (COT). Aquests professionals han estat nomenats a proposta de la Societat Catalana de Cirurgia

Plàstica Reparadora i Estètica (SCCPRE), de la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació (SCMFIR) i de la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (SCCOT). A partir de diverses sessions de treball, s'ha consensuat aquest document sobre els criteris per a l'abordatge d'aquesta condició i les indicacions per a la cirurgia de reducció mamària en el SISCAT, basant-se en l'evidència disponible, l'expertesa clínica i les guies d'altres sistemes sanitaris. El document pretén ser una eina útil per als diferents professionals del sistema de salut per ajudar en la presa de decisions i per evitar falses expectatives o derivacions inadequades de les dones.

2. Objectius

Els objectius establerts són:^a

- Definir i homogeneïtzar les indicacions del procediment de cirurgia de reducció mamària en cas d'hipertrofia mamària als centres hospitalaris del SISCAT a fi de garantir l'accessibilitat i l'equitat en tot el territori.
- Determinar els criteris i requeriments mínims que han de complir els centres hospitalaris del SISCAT que realitzen aquest procediment quirúrgic per aconseguir una assistència de qualitat.
- Consensuar la codificació de l'activitat relacionada amb la cirurgia de reducció mamària en el registre de llistes d'espera, en el registre del conjunt mínim de dades d'alta hospitalària (CMBD-HA) i en el registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció especialitzada ambulatoria (CMBD-AEA).
- Definir els indicadors de seguiment i d'avaluació d'aquest procediment quirúrgic.

3. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut)

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)

Atenció hospitalària

Atenció primària i comunitària (APiC)

^a El tractament de la ginecomàstia (hipertrofia del teixit glandular mamari en els homes) no és objecte d'aquest document de consens.

4. Procediment quirúrgic de cirurgia de reducció mamària per al tractament de la hipertròfia mamària

La reducció de pit, coneguda tècnicament com a mamoplàstia de reducció o mamoplàstia reductiva, és un procediment quirúrgic destinat a disminuir la mida dels pits per aconseguir que siguin proporcionats al cos de la dona. Aquesta intervenció quirúrgica consisteix a extirpar greix, teixit mamari i pell, i sovint també inclou la reducció de la mida de l'arèola per mantenir l'harmonia anatòmica del pit. Aquest procediment no només té beneficis físics (millora de la postura, redueix les irritacions de la pell, etc.), sinó que també pot tenir un impacte positiu significatiu en l'autoestima i la qualitat de vida de les persones ateses que compleixen els criteris d'indicació.

Com s'ha esmentat anteriorment, el Reial Decret 1030/2006 regula la cirurgia de reducció mamària en el marc de les intervencions de cirurgia plàstica, reparadora i estètica, i estableix que aquestes intervencions només estan incloses quan hi ha una indicació mèdica clara que en justifiqui la seva necessitat per a la salut de la persona atesa i no es tracti d'una indicació estètica(1). D'altra banda, cal tenir en compte que la normativa no considera inclòs el sostenidor ortopèdic postoperatori dins de la cartera de serveis comuna del SNS(1), ni el finançament total o parcial d'altres tipus de sostenidors.

Aquest tipus de cirurgia l'ha d'indicar i dur a terme un professional especialista en cirurgia plàstica i reparadora. Abans d'indicar i fer la cirurgia de reducció mamària per al tractament de la hipertròfia mamària, cal haver exhaurit les opcions de tractament conservador i considerar detingudament la idoneïtat de la intervenció, atès que es tracta d'una patologia benigna que s'aborda a través d'una intervenció quirúrgica complexa que comporta una sèrie de riscos que s'han d'avaluar en cada cas, i que s'han d'explicar a la persona candidata a la intervenció, la qual els ha de comprendre.

La cirurgia de reducció mamària no es considera una intervenció urgent, sinó un procediment programable destinat a millorar la qualitat de vida de les dones i a abordar símptomes associats a la hipertròfia mamària, en el compliment dels criteris que s'especifiquen en aquest document.

4.1. Indicacions de la cirurgia de reducció mamària

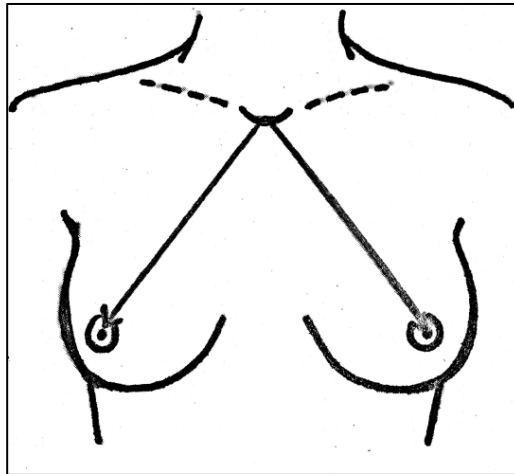
Els criteris d'indicació de la cirurgia de reducció mamària pel tractament de la hipertròfia mamària són els que es defineixen a continuació i cal que es compleixin tots (2)(3):

- Dones d'entre 18 i 68 anys.
 - En el cas de les adolescents d'entre 16 i 18 anys, cal que la menarquia hagi aparegut com a mínim 5 anys abans de la indicació quirúrgica i que no hi hagi hagut canvis significatius entre dues visites mèdiques de valoració separades en un marc temporal anual, per assegurar que les mames estan totalment desenvolupades.
- Dones amb un índex de massa corporal (IMC) $< 26 \text{ kg/m}^2$ que sigui estable en els últims sis mesos (3). L'IMC té en compte l'alçada i el pes de la persona.

- Ptoxi mamària segons la relació de la distància de l'escotadura supraesternal al mugró, tenint en compte l'alçada de la dona:
 - distància d'escotadura supraesternal al mugró ≥ 35 cm i alçada $< 1,60$ m
 - distància d'escotadura supraesternal al mugró ≥ 38 cm i alçada entre 1,60 i 1,70 m
 - distància d'escotadura supraesternal al mugró > 40 cm i alçada $> 1,70$ m

Cal fer la valoració de l'alçada amb un tallímetre i amb la dona descalça. A més, cal fer la valoració de la distància de l'escotadura supraesternal al mugró als dos pits i segons la figura 1.

Figura 1. Valoració de la distància de l'escotadura supraesternal al mugró



- Estimació preoperatòria d'una reducció (exèresi) de més de 500 grams de teixit mamari per pit.^b
- Compliment d'un dels criteris següents a partir de la valoració de l'aparell locomotor:
 - Constatació per part del professional de medicina familiar i comunitària (MFIC) d'algies cervicodorsals recurrents o cròniques. Aquesta valoració es pot complementar amb el qüestionari per al dolor cervical Northwick Park (4).
 - Existència de deformitats de raquis (cifo/escoliosi estructurada $\geq 40^\circ$).
 - Existència d'alteracions de la funció pulmonar secundàries a les desviacions de columna.

^b Nombroses guies clíniques i estudis utilitzen el criteri dels 500 grams com una mesura objectiva per seleccionar les candidates a aquesta cirurgia en el marc d'un sistema públic, equilibrant necessitats mèdiques i recursos disponibles.(3,10,11)

- Constatació de limitacions importants en les activitats bàsiques de la vida diària; per exemple, dones amb cadira de rodes que tenen dificultats per fer les transicions.

Quan s'han exhaurit les opcions conservadores de tractament (ús de sostenidors adequats, fisioteràpia i exercici, educació postural, etc.) sense obtenir un alleujament significatiu dels símptomes, la mamoplastia de reducció pot ser una opció terapèutica que cal considerar, sempre que es compleixin els criteris d'indicació que estableix aquest document.

No són criteris d'indicació per si sols els criteris com el mal d'esquena (cervicàlgia o dorsàlgia)^c, els problemes psicològics o les alteracions de l'autopercepció de la pròpia imatge corporal. Quan es presenta cervicàlgia o dorsàlgia, és prioritari abordar prèviament el tractament o la reeducació postural a fi de corregir els desequilibris musculars i afavorir una millor la postura.^{d-e} Els problemes psicològics o les alteracions de l'autopercepció de la pròpia imatge corporal, encara que rellevants per entendre el malestar de la dona, han de ser avaluats com a part d'un enfocament multidisciplinari i en cap cas com a criteris únics. Segons les guies clíniques dels sistemes nacionals de salut, les cirurgies no han de basar-se únicament en motius subjectius o autorelatats, com l'alteració de la imatge corporal, ja que això podria desplaçar el focus assistencial cap a un camp exclusivament estètic i generar falses expectatives.

4.2. Criteris d'exclusió de la cirurgia de reducció mamària

Els criteris d'exclusió de la cirurgia de reducció mamària són:

- Dones en estat físic preoperatori segons *l'American Society of Anesthesiologists* (ASA) ≥ 3 (5).
- Dones fumadores (2).
- Dones amb hipertròfia de mama moderada per motivació exclusivament estètica.

c A la revisió sistemàtica i al metanàlisi de Mian et al.(2020) es conclou que, tot i que de manera superficial, l'evidència suggereix que la reducció mamària pot reduir la prevalença de mal d'esquena en dones amb els pits grans. Es destaca la manca d'estudis que investiguin si la reducció mamària està en el llindar clínic d'eficàcia en el tractament del mal d'esquena.(12)

d La revisió sistemàtica de Teichert et al. (2023) revisa l'efectivitat dels exercicis físics per prevenir episodis de dolor cervical mitjançant una metaanàlisi de cinc assajos clínics amb 1.722 participants. Els resultats de l'estudi indiquen que les intervencions d'exercici redueixen moderadament el risc de patir un nou episodi de dolor cervical en els pròxims 12 mesos. Aquesta reducció es va observar principalment a curt termini (fins a 12 mesos) i amb una evidència de certesa moderada.(13)

e L'article de Huang et al. (2020) és una revisió sistemàtica i meta-anàlisi de diversos assaigs controlats aleatoritzats amb l'objectiu d'analitzar l'efecte de les intervencions per prevenir el dolor lumbar i l'absentisme laboral relacionat amb aquest. Els resultats indiquen que tant l'exercici com l'exercici combinat amb l'educació sanitària poden reduir els episodis de dolor lumbar i l'absentisme laboral associat.(14)

- Dones amb mames molt ptòsiques o caigudes en què la distància fossa esternal-mugró supera la distància requerida, però són mames “buides”, i la reducció prevista no superaria els 500 grams de teixit per mama.
- Dones que donen pit o que no hagin finalitzat la lactància materna 12 mesos abans de la intervenció quirúrgica. Cal que hagin finalitzat la lactància materna 12 mesos abans de la cirurgia de reducció de pits (3), a fi que els teixits s'hagin retret al màxim i evitar complicacions com la mastitis o l'obstrucció dels conductes lactis, que poden complicar el procés quirúrgic i postquirúrgic^f.

4.3. Tècniques de cirurgia de reducció mamària i les seves indicacions

La cirurgia de reducció mamària o mamoplàstia de reducció és una intervenció quirúrgica complexa i de llarga durada (entre 2 i 3 hores), que l'ha de dur a terme un especialista en cirurgia plàstica, amb anestèsia general i en un quiròfan.

La cirurgia de reducció mamària es pot fer mitjançant diverses tècniques, i la selecció de la més adequada depèn de factors com la mida i la forma del pit, l'estat de la pell, les recomanacions del professional i la valoració conjunta amb la dona candidata. Independentment de la tècnica utilitzada, l'objectiu de la cirurgia és la disminució de la mida i la modificació de la forma dels pits, extirpant greix, teixit mamari i pell. Sovint, també requereix moure i/o modificar l'arèola i el mugró. Amb aquesta intervenció es pretén aconseguir un bon resultat en relació amb el volum, la forma, la turgència i els aspectes vinculats amb les cicatrius.

Després d'una cirurgia de reducció mamària, és habitual que apareguin cicatrius a causa de les incisions necessàries per eliminar l'excés de teixit mamari. Les cicatrius són permanents i poden ocasionar queloides [els quals són més freqüents en dones joves o en les dones amb un tipus de pell 4-5-6 segons la classificació de Fitzpatrick (6,7)], però amb el temps es van suavitzant i es dissimulen, i poden variar en funció de la tècnica que s'hagi utilitzat, la capacitat de cicatrització de cada persona i les cures postoperatòries. La tècnica en T invertida o tècnica de Wise és molt efectiva per quan s'han d'extirpar grans quantitats de teixit mamari, però comporta unes cicatrius més extenses que amb altres tècniques, com la tècnica de cicatriu curta (vertical).

D'altra banda, hi ha risc de pèrdua de sensibilitat en el complex arèola-mugró (CAM) després de la cirurgia de reducció mamària (8). Aquest risc depèn de diversos factors, com la tècnica quirúrgica que s'empri, la quantitat de teixit extret i la preservació de les estructures que subministren nervis a la zona de l'arèola i el mugró.

^f La capacitat de lactar després d'una cirurgia de reducció mamària pot variar segons el tipus de tècnica quirúrgica utilitzada, l'extensió del teixit glandular extret i l'impacte sobre els conductes lactis i els nervis involucrats en la lactància. Les tècniques que preserven millor la connexió entre el complex del mugró-arèola (CAM) i el teixit mamari subjacent, com el pedicle superior o central, tendeixen a associar-se a millors resultats de capacitat de realitzar lactància.(15)

És important que la dona sàpiga que quant major és la distància entre l'escotadura supraesternal i el mugró, més risc existeix de necrosi del CAM en el postoperatori. És per això que en aquells casos en què, en la visita preoperatoria o durant la cirurgia, es detecta que hi ha un risc elevat de necrosi del CAM, es realitza un empelt d'arèola mugró per evitar-ne la seva pèrdua. Aquest empelt permet mantenir el CAM de la dona, però comporta la pèrdua definitiva de la sensibilitat del mateix, així com de la possibilitat de lactància després de la intervenció.

En les intervencions de reducció mamària, no s'ha d'excedir d'un únic procediment de retoc per intervenció, sempre que, segons el criteri clínic, el resultat es consideri òptim.

Una reducció de mama és una reducció permanent de la mida del pit, però l'efecte de tensió de la cirurgia no és permanent; la tensió de la pell i els teixits no atura els processos d'envelliment.

4.4. Procés d'atenció de les dones amb hipertrofia mamària sotmeses a cirurgia de reducció de les mames

El procés s'inicia quan una dona consulta el seu professional de medicina familiar i comunitària (MFIC) o el seu professional de referència de l'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) pels problemes derivats de la hipertròfia mamària. El primer abordatge consisteix a explorar opcions de tractament conservador per alleujar els símptomes. Aquestes opcions poden incloure l'ús de fisioteràpia, exercicis per enfortir els músculs de l'esquena i millorar la postura, l'ús de sostenidors adequats i l'educació postural.⁹ També es poden prescriure analgèsics o antiinflamatoris per controlar el dolor associat. D'altra banda, l'abordatge psicològic pot ser útil per tractar les preocupacions emocionals relacionades amb la mida del pit, com la manca d'autoestima o la dificultat per afrontar l'impacte físic i social de la hipertròfia mamària. L'objectiu d'aquests tractaments conservadors és alleugerir el malestar sense necessitat d'una intervenció quirúrgica. Des de l'Atenció Primària i Comunitària (APiC), es pot comptar amb el suport i la valoració dels professionals especialistes en rehabilitació per a l'assessorament i el seguiment en el tractament conservador, garantint un enfocament multidisciplinari.

Quan aquestes intervencions conservadores no són efectives i els símptomes afecten de manera significativa la qualitat de vida, es pot plantejar la cirurgia de reducció mamària com una opció per millorar el benestar de la dona. En aquests casos, els professionals de medicina familiar i comunitària (MFIC), de l'Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) o d'altres especialistes de l'àmbit hospitalari fan una valoració dels criteris d'indicació de la cirurgia de reducció mamària per part. Quan aquests professionals considerin que la dona és una possible candidata a la cirurgia, cal avaluar i/o mesurar els diferents criteris d'indicació que estableix aquest document. Si es compleixen els criteris, es deriva la dona al Servei de Cirurgia Plàstica i Reparadora del centre hospitalari de referència. En aquesta derivació, s'han

⁹ El professional de l'APiC pot valorar la derivació a l'activitat grupal que duen a terme els fisioterapeutes d'APiC dirigida a persones amb síndromes àlgiques cròniques inespecífiques de columna vertebral. (16)

d'indicar tots els paràmetres i les mesures clíniques, així com les estratègies de tractament conservador que s'hagin dut a terme anteriorment.

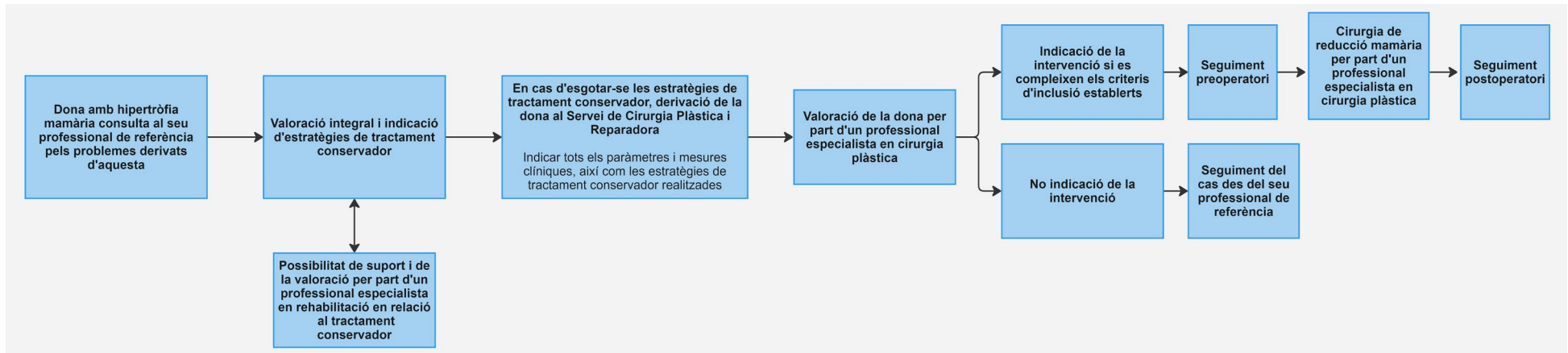
Un professional de cirurgia plàstica i reparadora du a terme el procés de diagnòstic, la indicació i la realització del procediment i pot disposar del suport d'altres professionals especialistes durant el procés d'atenció. A la visita a consultes externes amb el professional de cirurgia plàstica i reparadora del centre hospitalari, es fa una avaluació integral amb l'objectiu de verificar el compliment dels criteris d'indicació, així com valorar els símptomes físics i psicològics associats, com el dolor, les limitacions en les activitats diàries i l'impacte en la qualitat de vida. En aquesta visita, es comenten les possibilitats i limitacions de la cirurgia de reducció mamària, així com els riscos, els beneficis i les alternatives de la intervenció.^h També s'aborden les expectatives de la dona i la tècnica més apropiada en cada cas.

Un cop indicada la cirurgia, es realitza el procés preoperatori, que inclou proves diagnòstiques per garantir una cirurgia segura i planificada. La cirurgia de reducció mamària l'ha de fer un especialista en cirurgia plàstica, amb anestèsia general en un quiròfan.

Posteriorment, es du a terme un control postoperatori per vetllar per una recuperació òptima. Durant tot el procés, es busca una atenció personalitzada i una bona comunicació per garantir que la dona tingui tota la informació que necessita i vol, que rebi el suport adequat i que s'evitin falses expectatives.

^h Com qualsevol altra, aquesta intervenció quirúrgica no està exempta de riscos. El consentiment informat ha de reflectir els riscos propis de la intervenció, els riscos personalitzats i els possibles efectes adversos. Per exemple, que les persones que presenten alteracions en la cicatrització poden tenir un risc més elevat de complicacions durant la intervenció quirúrgica i després, i també que en aquest tipus de cirurgia és habitual que apareguin cicatrius a causa de les incisions necessàries per eliminar l'excés de teixit mamari.

Figura 2. Diagrama de flux del procés d'atenció de les dones amb hipertròfia mamària sotmeses a cirurgia de reducció de les mames



5. Altres consideracions emeses pel CatSalut

5.1. Requeriments que han de complir els centres hospitalaris

Els centres hospitalaris que duguin a terme activitat d'hospital de dia han de complir els requisits següents:

- Tenir l'autorització de centre sanitari i d'hospital de dia en vigor per part de la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària (DGORS).
- Disposar d'un servei de cirurgia plàstica o cirurgia plàstica referent. Aquest procediment l'ha de dur a terme un metge o metgessa especialista en cirurgia plàstica i reparadora.
- Dur un registre correcte de l'activitat, tant en el registre de llistes d'espera quirúrgiques com en el conjunt mínim de dades, segons el consens que estableix aquest document.
- Disposar de protocols clínics i procediments normalitzats de treball del procediment quirúrgic de reducció mamària.

5.2. Registre a la llista d'espera quirúrgica

L'Ordre SLT/102/2015, de 21 d'abril (9), estableix terminis de referència per a l'accés als procediments quirúrgics (com és el cas de la mamoplastia de reducció), les proves diagnòstiques i les consultes d'atenció especialitzada. Aquests terminis de referència els determina el facultatiu especialista en funció de la prioritització establerta segons la situació clínica i social, com són la gravetat de la malaltia i les seves repercussions en la vida de les persones ateses, els riscos associats a la demora i l'efectivitat clínica. En el cas de la mamoplastia de reducció, la intervenció quirúrgica programada s'ha de realitzar en un termini inferior a 365 dies naturals.

La cirurgia de reducció mamària es classifica en el Registre de llistes d'espera en el **Grup 53. Operacions de mama**, en funció del procediment quirúrgic informat.

La codificació que s'ha de fer servir per a la cirurgia de reducció mamària és la que estableix la taula següent.

Taula 1. Codificació de la cirurgia de reducció mamària en el registre de llistes d'espera

CIM-10-MC/SPC *			
Diagnòstic		Procediments*	
Codi	Descripció	Codi	Descripció
N62	Hipertròfia mamària	0HBT0ZZ	Excisió en mama dreta, abordatge obert
		0HBU0ZZ	Excisió en mama esquerra, abordatge obert
		0HBV0ZZ	Excisió en mama bilateral, abordatge obert

*En el cas que encara s'estiguin informant els procediments en CIM-9-MC, els procediments que s'han de fer servir són: 85.31 Mastoplastia de reducció unilateral i 85.32 Mastoplastia de reducció bilateral.

Per poder identificar la llista d'espera per a una cirurgia de reducció mamària dins del grup 53 cal que s'informin les variables següents d'acord amb la codificació de la taula anterior:

- Primer diagnòstic
- Primer procediment

Les variables “segon diagnòstic” i “segon procediment” es poden informar opcionalment.

5.3. Registre de l'activitat en el conjunt mínim de dades

L'activitat quirúrgica realitzada entorn del procés de reducció mamària s'ha d'enregistrar en el registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades d'activitat hospitalària (CMBD-HA).

El detall de la codificació de diagnòstics i procediments relacionats amb les intervencions quirúrgiques per a una cirurgia de reducció mamària és la que estableix la taula següent.

Taula 2. Codificació de diagnòstics i procediments relacionats amb les intervencions quirúrgiques per a una cirurgia de reducció mamària en el registre del CMBD-HA

CIM-10-MC/SCP			
Diagnòstic principal		Procediment principal*	
Codi	Descripció	Codi	Descripció
N62	Hipertròfia mamària	0HBT0ZZ	Excisió en mama dreta, abordatge obert
		0HBU0ZZ	Excisió en mama esquerra, abordatge obert
		0HBV0ZZ	Excisió en mama, bilateral, abordatge obert

* En cas que, en el mateix acte quirúrgic, es produeixi una combinació dels procediments llistats, un s'haurà de notificar com a procediment principal i l'altre, o els altres, com a procediments secundaris.

L'activitat ambulatoria de consulta externa realitzada per a un possible procés de reducció mamària s'ha d'enregistrar en el registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades d'activitat Ambulatoria Especialitzada (CMBD-AEA). El servei notificat a on estiguin informades aquestes visites ha de ser el Servei de Cirurgia Plàstica, Estètica o Reparadora: codi “10134”.

El detall de la codificació de diagnòstics relacionats amb les intervencions quirúrgiques per a una cirurgia de reducció mamària és la que estableix la taula següent.

Taula 3. Codificació de diagnòstics relacionats amb les intervencions quirúrgiques per a una cirurgia de reducció mamària en el registre CMBD-AEA

CIM-10-MC				
Tipus de visita	Diagnòstic principal		Diagnòstic secundari	
	Codi	Descripció	Codi	Descripció
Primera visita	N62	Hipertròfia mamària		
Visites successives	A criteri del facultatiu		N62	Hipertròfia mamària

Les visites successives poden ser anteriors o posteriors a la intervenció, però les prèvies a la intervenció sempre han de tenir el diagnòstic N62 com a diagnòstic principal.

5.4. Facturació de l'activitat

El procés de facturació i la presentació de la documentació de facturació d'aquesta activitat s'ha de portar a terme d'acord amb les directrius que estableix el *Manual de facturació de l'assistència hospitalària i especialitzada* i els seus annexos, actualment en vigor, i de les seves futures actualitzacions.

6. Seguiment i avaluació de la prestació

L'Àrea Assistencial del CatSalut i les gerències de les regions sanitàries han de dur a terme les corresponents actuacions de coordinació, implementació, seguiment i avaluació corresponents d'aquesta prestació.

L'avaluació de la prestació es portarà a terme mitjançant l'anàlisi periòdica de les dades que es recullen en els sistemes d'informació sanitària. Aquesta avaluació s'ha de fer anualment i se n'ha de garantir la màxima transparència i benchmarking al SISCAT a fi de fomentar la millora contínua, l'equitat i la disminució de la variabilitat.

Els indicadors seleccionats per dur a terme el seguiment i l'avaluació de la prestació són:

a) Indicadors relacionats amb el registre de llista d'espera quirúrgica (LLEQ)

- Nombre de persones en llista d'espera per cirurgia de reducció de mama, en global i per centre
- Temps mitjà de demora per cirurgia de reducció de mama, en global i per centre (persones pendents d'intervenir)
- Nombre i percentatge de persones en llista d'espera de cirurgia de reducció de mama fora de termini, en global i per centre
- Nombre d'intervencions realitzades de cirurgia de reducció de mama, en global i per centre
- Temps mitjà d'espera de reducció de mama, en global i per centre (persones intervingudes)
- Nombre i percentatge d'intervencions realitzades de reducció de mama fora de termini, en global i per centre
- Nombre d'entrades en llistes d'espera per intervencions de reducció de mama, en global i per centre

b) Indicadors en relació amb l'activitat quirúrgica

Nom de l'indicador	Nombre d'intervencions quirúrgiques per una cirurgia de reducció mamària
Definició	Nombre d'intervencions quirúrgiques per una cirurgia de reducció mamària per centre hospitalari i en global pel SISCAT. La identificació de l'activitat es du a terme seguint la proposta de codificació de diagnòstics i procediments relacionats amb les intervencions quirúrgiques per una cirurgia de reducció mamària en el registre del CMBD-HA (vegeu la taula 2).
Fórmula de càlcul	Nombre d'intervencions quirúrgiques per una cirurgia de reducció mamària
Criteris de selecció	Activitat finançament CatSalut
Periodicitat	Anual
Variables d'estratificació	Centre hospitalari, edat de la persona atesa, GMA de la persona atesa, ⁱ etc.
Font de les dades	CMBD-HA

Nom de l'indicador	Estada mitjana dels ingressos hospitalaris per motiu de cirurgia de reducció mamària
Definició	Nombre de dies d'estada dels ingressos hospitalaris per motiu de cirurgia de reducció mamària per centre hospitalari i en global pel SISCAT. La identificació de l'activitat es du a terme seguint la proposta de codificació de diagnòstics i procediments relacionats amb les intervencions quirúrgiques per una cirurgia de reducció mamària en el registre del CMBD-HA (vegeu la taula 2, apartat 5.3).
Fórmula de càlcul	Numerador = nombre de dies d'estada d'hospitalització Denominador = nombre d'altres d'hospitalització
Criteris de selecció	Activitat finançament CatSalut

i L'agrupació en GMA fa servir dades dels sistemes d'informació sanitaris per assignar a cada pacient una categoria de risc mútuament exclouent, basant-se en la patologia històrica associada (atesa tant a l'atenció primària com a l'especialitzada). Cadascuna d'aquestes categories és clínicament rellevant i es pot utilitzar per predir el consum de recursos sanitaris. Identifiquen grups clínicament significatius de persones amb requeriments d'utilització de recursos sanitaris similars. En aquest sentit, l'eina permet caracteritzar la morbiditat atesa d'una determinada població. Cal destacar que aquest agrupador es fonamenta sobretot en les dades procedents de l'atenció primària i, per tant, és imprescindible que els sistemes d'informació tinguin un cert grau d'exhaustivitat i de qualitat pel que fa a la patologia notificada(17,18).

Nom de l'indicador	Estada mitjana dels ingressos hospitalaris per motiu de cirurgia de reducció mamària
Periodicitat	Anual
Variables d'estratificació	Centre hospitalari, edat de la persona atesa, GMA de la persona atesa, etc.
Font de les dades	CMBD-HA

Nom de l'indicador	Nombre de consultes externes relacionades amb el procés de reducció mamària
Definició	Nombre de consultes externes relacionades amb el procés de reducció mamària per centre hospitalari i en global pel SISCAT. La identificació de l'activitat es du a terme seguint la proposta de codificació de diagnòstics relacionats amb les intervencions quirúrgiques per una cirurgia de reducció mamària en el registre CMBD-AEA (vegeu la taula 3, apartat 5.3).
Fórmula de càlcul	Nombre de consultes externes relacionades amb el procés de reducció mamària
Criteris de selecció	Activitat finançament CatSalut
Periodicitat	Anual
Variables d'estratificació	Centre hospitalari, edat de la persona atesa, etc.
Font de les dades	CMBD-HA

Com a línies de futur i a mesura que es desenvolupi l'Historial Electrònic de Salut (HES), es treballarà per disposar d'indicadors de qualitat, de seguretat i de resultats en salut més elaborats.

c) Mesures de resultats informades per les persones ateses (PROMs).

- Qüestionari per al dolor cervical Northwick Park (4), en les dones a qui s'ha administrat a l'hora de valorar els criteris d'indicació de la intervenció. En aquests casos, és recomanable administrar de nou el qüestionari després de la intervenció quirúrgica.

Aquesta escala està inclosa a l'eina de PROM del SISCAT, la qual està integrada a l'Historial Electrònic de Salut (HES). Aquesta eina permet a qualsevol professional sanitari del SISCAT enviar formularis PROM electrònics a una persona atesa i que aquesta els pugui respondre des de La Meva Salut.

7. Abreviatures

APiC: atenció primària i comunitària

ASA: *American Society of Anaesthesiologists*

ASSIR: atenció a la salut sexual i reproductiva

CAM: complex arèola-mugró

CatSalut: Servei Català de la Salut

CIM-10-MC-SPC: classificació internacional de malalties, 10a revisió, Modificació clínica, Sistema de codificació de procediments

CIM-9-MC: classificació internacional de malalties, 9a revisió. Modificació clínica

CMBD-AEA: conjunt mínim bàsic de dades d'activitat ambulatoria especialitzada

CMBD-HA: conjunt mínim bàsic de dades d'activitat hospitalària

COT: cirurgia ortopèdica i traumatologia

DGORS: Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària

GMA: Grups de Morbiditat Ajustats

HES: Historial Electrònic de Salut

IMC: índex de massa corporal

LLEQ: llista d'espera quirúrgica

MFiC: medicina familiar i comunitària

PROM: *Patient Reported Outcomes Measures*

SCCOT: Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia

SCCPRE: Societat Catalana de Cirurgia Plàstica Reparadora i Estètica

SCMFiR: Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació

SISCAT: Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya

SNS: Sistema Nacional de Salut

8. Bibliografia

1. BOE-A-2006-16212 Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>
2. Perdakis G, Dillingham C, Boukovalas S, Ogunleye AA, Casambre F, Dal Cin A, et al. American Society of Plastic Surgeons Evidence-Based Clinical Practice Guideline Revision: Reduction Mammoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2022;149(3):392E-409E.
3. Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi [Internet]. Disponible a: <https://dspr.dk/News/ShowNews/b3191812-a3d8-496f-a249-f01bb88771f9?firstVisibleNewsNumber=0>
4. González T, Balsa A, Sáinz de Murieta J, Zamorano E, González I, Martín-Mola E. Spanish version of the Northwick Park Neck Pain Questionnaire: reliability and validity. *Clin Exp Rheumatol*. 2001;19(1):41-6.
5. Horvath B, Kloesel B, Todd MM, Cole DJ, Prielipp RC. The Evolution, Current Value, and Future of the American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System. *Anesthesiology* 202;135(5):904–19.
6. Coleman W, Mariwalla K, Grimes P. Updating the Fitzpatrick Classification: The Skin Color and Ethnicity Scale. *Dermatologic Surg* 2023;49(8):725–31.
7. Walsh LA, Wu E, Pontes D, Kwan KR, Poondru S, Miller CH, et al. Keloid treatments: an evidence-based systematic review of recent advances. *Syst Rev* 2023;12(1):1–33.
8. Francalancia S, Lou M, McIntire D, Sobti N, Barrow B, Marquez-Garcia J, et al. Evaluation of Permanent Nipple-Areolar Complex Sensitivity Loss Following Reduction Mammoplasty. *Aesthetic Surg J* 2024; sjae215. Disponible a: <https://dx.doi.org/10.1093/asj/sjae215>
9. ORDRE SLT/102/2015, de 21 d'abril, per la qual s'estableixen els terminis de referència per a l'accessibilitat a les prestacions sanitàries que són a càrrec del Servei Català de la Salut. Disponible a: <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=692351>
10. Kim M, Al Bayati MJ, Mathew PJ, Thaller SR. Reductio ad absurdum: Examining the validity of the 500-gram rule in reduction mammoplasty. *Aesthetic Surg J*. 2021;41(6):NP357–60.
11. DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y RESULTADOS EN SALUD. CIRCULAR: SC 0041/15, de 9 de marzo de 2015. C.0041/15 (9-3). Asunto: Indicaciones sobre la Oferta de Servicios de Cirugía Plástica y Reparadora en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2015;15:1–5. Disponible a: http://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/otras_disposiciones/16/05/SAS_0041_15.pdf
12. Mian S, Dyson E, Ulbricht C. Reduction mammoplasty and back pain: a systematic review and meta-analysis. *Eur Spine J*. 2020;29(3):497–502.
13. Teichert F, Karner V, Döding R, Saueressig T, Owen PJ, Belavy DL. Effectiveness of Exercise Interventions for Preventing Neck Pain: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2023;53(10):594–609.

14. Huang R, Ning J, Chuter VH, Taylor JB, Christophe D, Meng Z, et al. Exercise alone and exercise combined with education both prevent episodes of low back pain and related absenteeism: Systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials (RCTs) aimed at preventing back pain. *Br J Sports Med.* 2020;54(13):766–70.
15. Kraut RY, Brown E, Korownyk C, Katz LS, Vandermeer B, Babenko O, et al. The impact of breast reduction surgery on breastfeeding: Systematic review of observational studies. *PLoS One.* 2017;12(10).
16. Enfedaque B, Garcia O, Gil E, Muñoz C, Ruiz R, Boada Valmaseda A, et al. Pla funcional del Programa d'incorporació de fisioterapeutes a l'atenció primària i comunitària. Barcelona: Direcció General Planificació i Recerca en Salut; 2023. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/9106>
17. Monterde D, Vela E, Clèries M. Los grupos de morbilidad ajustados: nuevo agrupador de morbilidad poblacional de utilidad en el ámbito de la atención primaria. *Atención Primaria.* 2016;48(10):674–82.
18. Monterde D, Vela E, Clèries M, García Eroles L, Pérez Sust P. Validez de los grupos de morbilidad ajustados respecto a los clinical risk groups en el ámbito de la atención primaria. *Atención Primaria.* 2019;51(3):153–61.