

## TRANSEXUALISMO MASCULINO REASIGNACION DEL SEXO POR CIRUGIA

Dr. Fernando del Corral G.\*

Especialistas en Ginecología, Psiquiatría y Urología, están dando actualmente gran importancia al Síndrome de Transexualismo, también llamado Síndrome de Metamorfosis Sexual, Inversión Psicosexual o Identificación Cruzada del Género.

En estas condiciones únicas y extrañas, un individuo de un sexo presenta una profunda identificación con el sexo opuesto y escoge vivir y pertenecer dentro de las normas sociales del sexo contrario.

El transexualismo puede ser masculino o femenino. En el primer caso el individuo prefiere el "rol femenino", con el convencimiento absoluto de pertenecer a ese sexo a pesar del hecho obvio y doloroso de tener genitales masculinos. Se molesta con el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, que llegan a serle tan repugnantes, que puede recurrir al suicidio o mutilación.

Por los estudios de que disponemos se recomienda en la mayor parte de los casos, la cirugía llamada de "cambio de sexo" (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). Este tipo de cirugía, se considera como altamente deseable para el ajuste psicológico del individuo, ya que se ha demostrado que otros tipos de terapia (psicoterapia, psico-

análisis, desacondicionamiento por aversión farádica, hipnosis, quimioterapia, etc.) no han demostrado su efectividad (1, 2, 3, 5, 11, 12, 13, 14).

El primer informe disponible sobre este tipo de cirugía apareció en 1933 por Hoyer (7), sobre una reasignación hecha al artista Danés Einar Wegener, alias "Andreas Sparrer", quien fuera convertido en Lili Elbe. La literatura médica señala que la primera intervención de este tipo fue practicada en Alemania en 1931 (9), pero solo fue hasta 1953, cuando la opinión pública fue conmovida con el caso de Christian Jorgensen, intervenido por Christian Hamburger (10).

Con el objeto de estudiar este grupo de individuos, se han creado una serie de centros, como la Clínica de Identificación del Sexo del Johns Hopkins en Baltimore, la Clínica de Identificación del Género, Investigación y tratamiento de la Escuela de Medicina de Los Angeles (UCLA), y la Fundación Harry Benjamín en New York, para investigación y estudio del transexualismo (11, 12).

El interés de este artículo es presentar un caso de transexualismo

---

\* Profesor Depto. de Obstetricia y Ginecología. Universidad del Valle. Cali, Colombia.

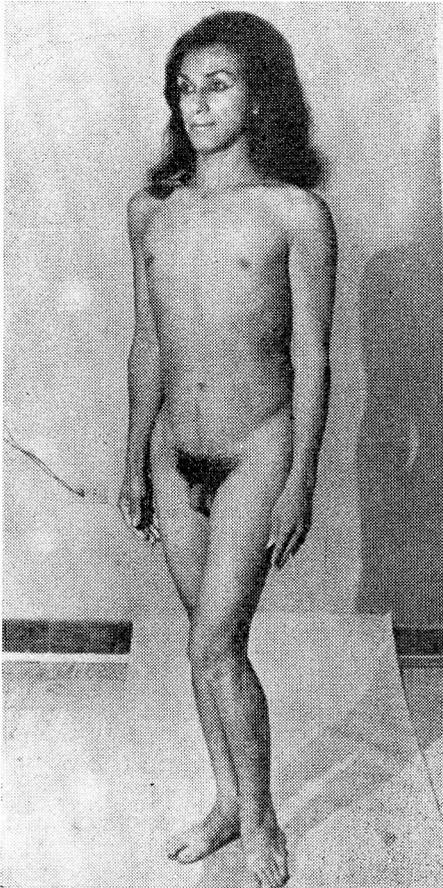


FIGURA Nº 1

masculino, en quien practicamos re-  
asignación quirúrgica del sexo.

Paciente de 28 años, (Fig. 1) de sexo masculino quien desde temprana edad se vistió con ropas de mujer y se ocupó de menesteres femeninos. Desde hace más o menos un año se encuentra haciendo gestiones para obtener papeles de identificación femenina. A instancias del médico legista, fue referido al servicio de Ginecología Endocrina para solicitar Cirugía tendiente a cambiar de sexo.

**Antecedentes Familiares:** Se desconocen puesto que el paciente no conoció a sus padres; tuvo una madre de crianza que murió hace varios años.

**Antecedentes Personales:** El paciente recuerda siempre haber vestido con ropas femeninas y su papel en la casa fue siempre el de una mujer. Ocultó su verdadera identidad sexual y al saber que no era hijo de la señora que lo adoptó, abandonó el hogar. Tenía entonces 15 años. Desde entonces ha venido actuando como mujer.

Al explorar el área sexual, los datos que se pueden obtener son proveniente exclusivamente del paciente. Niega haber tenido relaciones sexuales completas con compañeros masculinos o femeninos. Afirma haber practicado caricias de carácter extra-genital. Siempre ha vestido ropas femeninas y ha tratado de ocultar su verdadera identidad sexual.

**Entrevista Psiquiátrica:** Se aprecia adulto joven vestido con ropas femeninas pero con rasgos faciales y de constitución física masculina.

Sus gustos y comportamiento general son muy femeninos y en todo momento dá la impresión de encontrarse uno frente a una mujer.

Es muy teatral en el tono de su voz y en sus gestos, y utiliza un vocabulario extraño que busca ser refinado sin lograrlo. En ocasiones se torna francamente histérica.

Sin embargo impresiona su profundo estado depresivo. El contenido de su conversación gira únicamente alrededor del área sexual y expresa con vehemencia su deseo de convertirse en mujer por medio de Cirugía. Amenaza con suicidarse si esto no se lleva a cabo, pues ya no tendría aliciente en la vida.

Se hizo un diagnóstico de transexualismo y personalidad histérica.

El examen físico revela un hombre adulto, normal, con 65 kilos de peso, en el cual llama la atención su manierismo (Fig. 1). Hay bigote escaso y ausencia de barba. El examen general es esencialmente normal. Los genitales externos son de apariencia y morfología normal para un hombre adulto. El desarrollo muscular y la distribución de la grasa son masculinos; solamente su postura y manierismos son femeninos. Su voz es alta y con tonalidad femenina. Los exámenes practicados, incluyendo ginecografía, 17 oxosteroides, 17 hidrocorticoides y cromatina sexual fueron normales para un hombre adulto normal.

**Evolución y Tratamiento:** El paciente fue sometido a una serie de entrevistas psiquiátricas que incluyeron narcoanálisis y test de Rorschach, tuvo también estudios psicológicos incluyendo asistencia eclesiástica (católica romana); todas fueron consecuentes con la informa-



FIGURA Nº 2

ción previamente obtenida. Sometido el caso ampliamente a discusión, con colaboración del grupo del Hospital Psiquiátrico, Urólogos, Ginecólogos y Endocrinólogos, se recomendó la intervención de cambio de sexo, la cual consistió en dos etapas: La primera, comprendió Gonalectomía, Tunelización de Periné con creación de vagina artificial con la piel del escroto, por la técnica de McIndes (15), previa administración durante 30 días de Sulfato de Equilin (16) a dosis de 0.3 mgrs./día.

La paciente rechazó el colgajo de escroto colocado en vagina, en la primera intervención. La colocación del molde de madera para mantener el túnel, fue aplicada inconstantemente,

lo cual produjo una notable reducción del calibre del túnel perineal (neo-vagina).

La segunda intervención fue realizada el 22 de Septiembre, o sea 60 días después de la anterior; por la técnica de Edgerton (33) modificada, la cual consistió en: Incisión semicircular de cavidad inferior a mitad de distancia entre la base del Phallus y el neo-introito. Disección y desprendimiento del colgajo superior, separando y preservando completamente la piel del pene. Sección de los cuerpos cavernosos a nivel de la corona, dejando unido el glande a la piel del pene (Fig. 2). Liberación de la uretra de los cuerpos cavernosos y sección de estos últimos sobre su base. Disección del colgajo superior por debajo de la piel hasta el om-

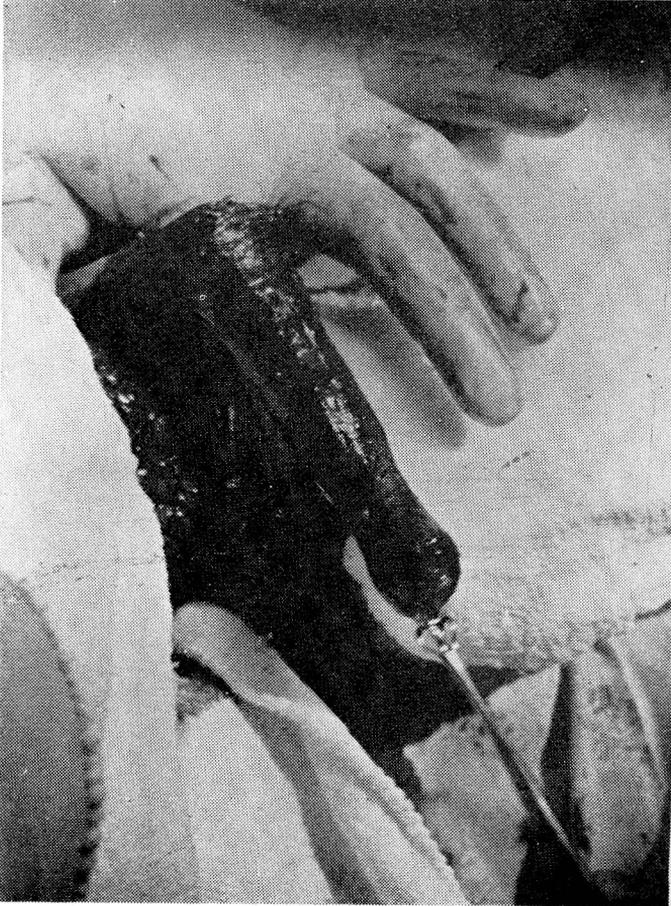


FIGURA N° 3

bligo para facilitar su deslizamiento. Retumelización de la neo-vagina y resección de la fibrosis periorificial del neo-introito. Se procedió luego al deslizamiento del colgajo superior y eversión de la piel del pene (Fig. 3), la cual fue introducida dentro del túnel de la neo-vagina y luego suturada a la piel del periné. Se colocó molde plástico de polietileno dentro de la piel del pene, el cual se relleno con un tapón de gasa para mantener su forma. Se hizo una contraabertura de piel en el nivel superior del introito, para colocar y suturar la uretra, previamente seccionada en su parte sobrante y evertido su meato externo mediante dos lenguetas para evitar su estenosis. El molde fue removido a los siete días y el paciente dado de alta a los 14 días, previa cirugía estética de su nariz.

Noventa días después, se aprecia el paciente con sus tejidos cicatrizados (Figs. 4 y 5).

### Revisión del Problema

El término "Transexualismo" fue usado por primera vez por Cauldwell (17). Los progresos de la Medicina han permitido que esta entidad adquiera actualidad, debido a los avances en Cirugía y al conocimiento hormonal, se ha hecho posible que un individuo biológicamente masculino, sea transformado con relativa

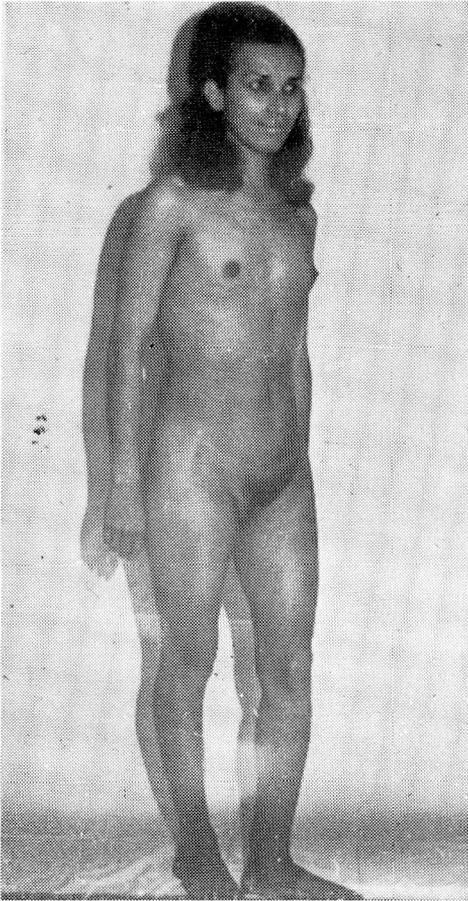


FIGURA Nº 4

fidelidad, hacia una anatomía morfológicamente femenina (1, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 14, 17). Esto ha permitido el resurgimiento de las esperanzas para un sinnúmero de individuos que en general, no siendo homosexuales, buscan desesperadamente los procedimientos quirúrgicos y hormonales para lograr la estructura anatómica deseada, acorde con su identificación psicosexual.

La etiología de este fenómeno de la transexualidad es aún motivo de espe-

culación y controversia. Puede sumarse en tres aspectos básicos. El primero considera que bajo el control de los andrógenos, en la época temprana prenatal, los centros del hipotálamo permiten una diferenciación sexual masculina. Si estos andrógenos actúan en la época crítica, necesaria para la diferenciación (19, 1, 21, 23). Otros consideran los factores psicosexuales en su etiología, particularmente aquellos que alteran la dinámica intrafamiliar (21, 22). La estrecha relación del niño con su madre, la cual se considera como la ideal, la superprotección afectiva de ésta hacia el niño, hacen que el padre sea visto o interpretado como brutal y punitivo, por ende, no siendo el modelo de su identificación sexual masculina.

Una última teoría sería la genética. Alteraciones cromosómicas explicarían los trastornos del transexual. Esta se basa en que otras entidades como en el Síndrome de Klinefelter, se han encontrado casos de transexualismo asociado (24). Jost (25), explica que la dominancia del sexo estaría dada por el fenotipo basal por el cual todo individuo sería psíquicamente femenino como pasaría en casos tales como en el Síndrome de Turner o en el Síndrome de Testículo feminizante. Esto explicaría la mayor ocurrencia de casos de transexualismo masculino con identificación femenina (25).

Por otro lado la evaluación endocrina en el transexual, ha fallado en demostrar algún tipo de anomalía en los individuos estudiados; es improbable por lo tanto que un desbalance hormonal juegue un papel en su etiología (26).

La psicoterapia no ha podido demostrar su utilidad en el transexual (1) para que estos pacientes acepten su identidad psicosexual, armónica con su anatomía genital. La cirugía



FIGURA N° 5

en cambio se ha demostrado como una terapia justificable en la mayoría de los pacientes (27). Por ello se iniciaron una serie de experiencias sobre el manejo del transexual, cuyo pionero fue Harry Benjamín (28, 29). En una revisión hecha por Fouly en 1965 (27), se resumieron los casos publicados y establecieron las pautas de manejo. Posteriormente, el mismo autor presenta (28, 29) sus estadísticas así como las de Benjamín, agrupando así un total de 342 casos de transexualismo masculino y

56 femenino. De estos se manejaron por Cirugía 124 del primer grupo y 56 del segundo.

El establecimiento de grupos para el estudio de este problema en Instituciones en todo el mundo, permite calcular que actualmente el número de casos sobrepasen el millar. Una revisión practicada en el Index Medicus de los últimos 10 años, parece demostrar que en Latino-américa, no se ha intentado aún este tipo de Cirugía.

Guze (31) y Benjamín (28), anotan las principales condiciones que debe llenar el individuo para ser considerado como Transexual y Fouly (1), recomienda las pautas que se deben llenar para la adecuada escogencia de los casos que deben ser manejados por Cirugía.

De acuerdo a los criterios de Benjamín (32), estos pueden ser sumariados como a continuación se expresa:

A. Convicción de pertenecer al sexo opuesto, de haber nacido en un sexo equivocado o ser uno de aquellos errores cometidos por la naturaleza.

B. Sensación de extrañeza hacia su propio cuerpo; las manifestaciones de diferenciación sexual, son consideradas como aflictivas y repugnantes.

C. Fuerte y persistente deseo de pertenecer al sexo opuesto a través de terapia (incluyendo cirugía).

D. Deseo de ser aceptado por la comunidad como perteneciente al sexo contrario.

Una vez llenados los requisitos de identificación, los pasos aconsejados para el manejo por Cirugía, siguiendo las sugerencias de Fouly (1), serían los siguientes:

Una evaluación psiquiátrica que permita establecer que la identificación cruzada del género ha sido de larga duración e irreversible. Apariencia física, comportamiento y mannerismos tales que sugieran que el individuo pueda simular, más o menos fielmente al sexo opuesto y por lo tanto, pueda ser considerado como miembro "insospechado del mismo". Así mismo el individuo deberá conocer las limitaciones y posibles aza-

res de la cirugía y estar preparado para aceptar pre y post-operatoriamente todo seguimiento.

Debemos señalar además que todo requisito legal debe ser cuidadosamente llenado, con autorización escrita y legalizada del paciente. Autorización del Instituto o juzgado de Medicina Legal correspondiente, sobre todo en aquellos casos en los cuales la reasignación del sexo implica un cambio del sexo legal del individuo.

### Sumario

Se presenta un caso de Transexualismo Masculino manejado por Cirugía.

Se discuten algunos aspectos sobre la etiología, el diagnóstico y el manejo del Transexualismo en general.

### Summary

A case of masculine trans-sexualism handled through surgery is reported.

Certain aspects on ethiology, diagnosis and handling of trans-sexualism in general are discussed.

### RECONOCIMIENTO :

Quiero agradecer la colaboración prestada por la sección de Urología de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle y, en especial a su Jefe, el doctor Lupi Sregio Mendoza y al doctor Abel Marulanda. También hago extensivo este agradecimiento por la colaboración prestada por el Departamento de Psiquiatría de la misma Universidad y en especial, a los doctores María Victoria Meléndez y Luis Fernando Gaviria por la asistencia y orientación Psiquiátrica.

Al Padre Jesuíta Alberto Rodín, por su asistencia en el aspecto moral y sociológico, al médico legista doctor Euclides Orozco por haber referido y amparado legalmente el manejo del caso.

Al señor Mario Ponce por su colaboración fílmica y fotográfica y al doctor Jorge Escobar Soto por su gran colaboración en la redacción de este artículo.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 POULY, I. B. The Current Status of the Change of Sex Operation. *J. Nerv. Ment. Dis.* 147: 460-71. Nov. 1968.
- 2 MONEY, J. Sex Reassignment *Int. J. Psychiatry* 9: 249-69, 1970-1971.
- 3 HASTINGS DONALD. The Surgical route. *Int. J. Psychiatry.* 9: 273 5, 1970-1971.
- 4 BENJAMIN, H. Should Surgery be performed on Transsexuals? *Am. J. of Psychther.* 25: 74-82, Jn., 1971.
- 5 JONES, H. W. Jr. Surgical Treatment of male subjets with transsexualism. *Gynec. Prat.* 20: 479, 85, 1969.
- 6 WALINDER, J. Transsexualism definition prevalence and sex distribution. *Acta Psychiat Scand. Suppl.* 203: 255. 1968.
- 7 STOLLER, R. J. A biased view of "Sex Transformation" operation an editorial. *J. Nerv. Ment. Dis.* 149: Oct. 1969.
- 8 HOYER, N. Cited by Money J. Sex reassignment *Int. Psychiatry.* 9: 269-69, 1970-1971.
- 9 ABRAHAM, F. Genitalumwandlung and zwei maennlichen Transvestiten. *Z. Sexualwiss.* 18: 223-226, 1931.
- 10 HAMBURGER C., STURRUP G., and DHL. Inversen E. transvestism. *J.A.M.A.* 152: 391-396, 1953.
- 11 NEWMAN, L. E. Transsexualism in adolescence. *Arch. Gen. Psychiat.* 23: 112-121, Aug., 1970.
- 12 POMEROY, W. B. A report of the sexual histories of twenty five transsexuals. *Trans. N. Y. Sci.* 29: 444-447. Feb. 1967.
- 13 EDGERTON M. T., BULL J. Surgical construction of the vagina labia in male transsexuals. *Plast reconstruc. Surg.* 46: 529-39, Dic. 1970.
- 14 FOGH ANDERSEN, P.: Transvestism and Transsexualism. Surgical treatment in a case of autocastration. *Acta Medicinæ Legalis et socialis,* 9: 1, 1956.
- 15 McINDOE, A.: Technique for vaginoplasty. *J. Obst. & Gynec. Brit. Eng.* 51: 24, 1944.
- 16 DEL CORRAL F. y cols. Estudio comparativo de los efectos del Ayerogen con Sulfato Sódico de Equilín, en mujeres en su climaterio. *Rev. Col. de Obst. y Gin. Vol. XX Nº 2,* P. 79. Marzo-Abril, 1969.
- 17 CAULDWELL, D. O. Psychopatia Transsexualism Serology. 16: 274. 280. 1949.
- 18 WOLLMAN L. Transsexualism Gynecological Aspects *Trans. N. Y. Acad. Sci.* 29: 463. Feb. 1967.
- 19 PHOENIX, C., COY, R., and JOUNG, W. Sexual behavior: General aspects. In Martini L. and Ganoug, W., eds. *Neuroendocrinology* pp. 163.-196. Academic Press. N. Y. 1967.
- 20 COY, R.: Organizing of androgen in the behavior of Rhesus monkeys, in Michael R. P. (ed.): *Proceeding of the London Conference: Endocrines and Human Behavior* Oxford, England. Oxford University Press. 1968.
- 21 HAMPSON, J. L. and HAMPSON, J. G. Orto-genesis of sexual behavior in man. In JounG, W. E., ed. *Sex and Internal Secretions*, pp. 1.401-1.432. Williams & Wilkins. Baltimore, 1961.
- 22 BAKER, M. J. and STOLLER, R. J. Can a biological force influence gender identity? *Am. J. Psychiat.* 124, 1653-1658. 1968.
- 23 GORSKI, ROGER A. & RIC HARDE WHELAN. *Brain and Behavior* University of California Press, Berkeley - California. 1966.
- 24 DAVIDSON P. Transsexualism in Klinefelter Sexology, 16: 274. 280. 1949.
- 25 JOST, A. Cited by Walinder J. Transsexualism definition, prevalence and sex distribution *acta Psychiat. scand. Suppl.* 203-255. 1968.
- 26 KUPPERMAN H. S. The endocrine status of the transsexual patient *trans. N. Y. Acad. Sci.* 29: 434-439, Feb. 1967.
- 27 POULY, I. Male Psychosexual inversion: Transsexualism. *Arch. Gin. Psychiat. (Chicago).* 13: 172-181. 1965.
- 28 BENJAMIN, H. *The transsexual Phenomenon* Julian Press. New York, 1966.
- 29 BENJAMIN, H. Transvestism and Transsexualism in the male and female. *J. Sex Res.* 3107 127. 1967.
- 30 HAMBURGER, C. Desire for change if sex as Shoen by personal letters from 465 men and women. *Acta Endocr.,* 14: 361-375. 1953.
- 31 GUZE, H. The transsexual patient: a problem in self perception. *Trans N. Y. Acad. Sci.* 29: 464-467. Feb. 1967.

- 32 BENJAMIN, H. Cited by Walinder J. Transsexualism: definition, prevalence, and sex distribution. Acta Psychiat scand. Suppl. 203-255, 1968.
- 33 EDGORTON, M. T. Surgical Construction of the Vagina Labia in Male Transsexuals. Plastic. & Recons Surg. 46, 6. 529-339. Dic. 1970.