



<b>CIRCULAR:</b> SC 0041/15, de 9 de marzo de 2015	C.0041/15 (9-3)
<b>Asunto:</b> Indicaciones sobre la Oferta de Servicios de Cirugía Plástica y Reparadora en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.	
<b>Origen:</b> DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y RESULTADOS EN SALUD	
<b>Ámbito de Aplicación:</b> HOSPITALES Y ÁREAS DE GESTIÓN SANITARIA SSPA	

El 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, establece en el anexo III la cartera de servicios comunes de atención especializada y se recoge en el epígrafe 5, la indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, comprendiendo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados por el facultativo responsable de la atención al paciente en el Sistema Nacional de Salud, según la organización de los servicios de salud; excluyéndose: "todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con finalidad estética, que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, los tratamientos en balnearios y las curas de reposo".

En la práctica clínica y ante determinadas patologías, se pueden plantear problemas de delimitación entre la Cirugía Plástica y Reparadora (incluida en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud) y la Cirugía Estética o Cosmética (que no se considera incluida), siendo conveniente su clarificación.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, mediante el consenso del grupo de asesores expertos en la especialidad, ha realizado la actualización de la Circular SC 1/03 de 11 de julio de 2003 sobre *Criterios de inclusión/exclusión de determinadas patologías en la Oferta de Servicios de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora*, estableciendo unos criterios de inclusión en la Oferta de Servicios referidos a estas patologías, por todo lo cual se dictan las siguientes instrucciones que entrarán en vigor al día siguiente de la publicación de la Circular.

### INSTRUCCIONES

**Primera:** Dentro de la Oferta de Servicios en Cirugía Plástica y Reparadora, se establecen aclaraciones sobre determinados procedimientos terapéuticos y patologías que aparecen en el anexo que se adjunta en esta Circular.

Código Seguro de verificación: E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	JUAN TOMAS GARCIA MARTINEZ	FECHA	13/03/2015
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==	PÁGINA 1/5



E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==

**Segunda:** Las indicaciones contempladas en esta Circular serán actualizadas periódicamente según el conocimiento científico disponible y con el consenso de las diferentes Unidades implicadas.

**Tercera:** En todos los casos se informará al paciente del resultado real esperado de la cirugía propuesta, así como de las posibles complicaciones.

**Cuarta:** Los casos de indicación incierta o límite, pero que según criterio facultativo podrían beneficiarse de un procedimiento relacionado con estas instrucciones, serán valorados en sesión clínica de la Unidad de Gestión Clínica responsable de la Cirugía Plástica y Reparadora. El resultado razonado de la deliberación será elevado a la Dirección Gerencia del hospital que emitirá la resolución oportuna.

**Quinta:** Estas instrucciones entrarán en vigor al día siguiente de su publicación, y no tendrán carácter retroactivo, salvo que al reevaluar la indicación se objetive que no es adecuada o es perjudicial para el/la paciente.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA  
Y RESULTADOS EN SALUD

Código Seguro de verificación: E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	JUAN TOMAS GARCIA MARTINEZ	FECHA	13/03/2015
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	PÁGINA	2/5



E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==

## ANEXO

### CIRUGÍA DE MAMA

#### **Hipertrofia mamaria**

Se considerarán para cirugía los casos de pacientes con un mínimo de 500 g a extirpar por mama, más de 30 cm de distancia yugulum-pezón, correspondiendo a una estatura estándar de 1.60 m (a corregir según altura)<sup>1</sup> y que presenten una patología de dorsalgia causada o agravada por el volumen mamario.

No se incluirán las pacientes que, aún cumpliendo los requisitos del punto anterior, presenten un sobrepeso con un IMC (índice de masa corporal) mayor de 30 (peso/altura en metros)<sup>2</sup>. Tampoco se incluirán las pacientes que planeen un embarazo y las personas menores de 18 años.

#### **Aplasia mamaria**

Se considerarán para cirugía exclusivamente los casos de aplasia mamaria.

#### **Otras deformidades de la mama**

Se considerarán para cirugía las mamas tubulares o las asimetrías primarias con una diferencia > 50%; se valorarán en sesión clínica aquellas con una asimetría entre 30-50% y se procederá según el punto 4 de las instrucciones.

#### **Ginecomastia**

Se considerarán para cirugía las verdaderas ginecomastias (grado II, III)<sup>3</sup>, estudiadas y derivadas desde la consulta de Endocrinología, en aquellos pacientes con una edad menor de 45 años y un IMC < 25.

#### **Rotura de prótesis**

En el caso de rotura de prótesis implantadas con carácter estético, se retirará la prótesis dañada pero no se incluirá en la Oferta de Servicios la reimplantación de una nueva prótesis.

<sup>1</sup> Criterio para pacientes con estatura estándar (160 cm), de manera que para una persona de 150 cm de altura se considerará una distancia yugulum-pezón de 28 cm, y para 170 cm de altura una distancia de 32 cm (aplicando la fórmula: altura en cm multiplicado por k (0,1875) = distancia armonizada yugulum-pezón). Criterio modificado de: Rioja Torrejón LF, Pedreño Guerao F, Deza Rodríguez P, Benítez Gumá J, Cabrera E, Redondo Camacho A. Hipertrofia mamaria, ¿Una deformidad estética? Cuando debe sufragarse por la seguridad social. Cir Plas Iberolatinoam. 2006; 32 (2): 99-106.

<sup>2</sup> En los casos de sobrepeso, recomendar pérdida de peso y derivar a Endocrinología y Nutrición.

<sup>3</sup> Grados de ginecomastia de Simon: Grado I: Pequeño aumento de volumen mamario visible sin piel redundante; Grado II A: Moderado aumento de volumen mamario sin piel redundante; Grado II B: Moderado aumento de volumen mamario con piel redundante; Grado III: Severo aumento de volumen mamario con piel redundante (como una mama ptósica femenina).

Código Seguro de verificación: E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	JUAN TOMAS GARCIA MARTINEZ	FECHA	13/03/2015
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==	PÁGINA 3/5



E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==

## DERMOLIPECTOMÍAS

Se considerarán para cirugía las personas con pérdida de peso por dietas o por cirugía bariátrica derivadas exclusivamente a través de Endocrinología, en los que se cumplan los siguientes criterios:

- Pacientes que en su historia clínica demuestren una pérdida de peso de entre un 30%-50% sobre el peso inicial, mantenida durante un año en el momento de la consulta y en el momento de la cirugía; y existencia de una dermochalasia con repercusión funcional objetivable, esto es:
  - Abdomen péndulo con faldón cutáneo graso abdominal por debajo del nivel de la sínfisis del pubis.
  - Muslos con lipodistrofia que objetivamente dificulta la deambulación.
- Criterios de exclusión:
  - Pacientes con patología psiquiátrica que pueda interferir en el proceso y seguimiento postquirúrgico. En estos casos se solicitará un informe de evaluación a la Unidad de Salud Mental.
  - Pacientes con elevado riesgo quirúrgico.
  - En pacientes con IMC actual y en el momento de la cirugía > 30, se valorará su riesgo-beneficio.

Queda excluida la dermochalasia de brazos y la mastopexia, por no considerarse enfermedad.

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA LIPOATROFIA FACIAL ASOCIADA A PACIENTES VIH-SIDA

Infección del virus de la inmunodeficiencia humana (incluyendo el tratamiento quirúrgico de la lipotrofia facial asociada al VIH-SIDA realizada con grasa autóloga, si bien se podrá autorizar excepcionalmente la realización de estos tratamientos mediante materiales sintéticos en pacientes hemofílicos en los que no pueda utilizarse la grasa).

## OREJAS EN ASA (PROMINENTES)

Se considerarán para cirugía en la edad infantil; no se incluirán los/las pacientes menores de 7 años ni mayores de 16.

Los casos en los que teniendo indicación no se hizo la cirugía en el plazo establecido, se estudiarán en sesión clínica para valoración de la indicación y se informará a la Dirección Gerencia según las instrucciones del punto 4.

Código Seguro de verificación: E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	JUAN TOMAS GARCIA MARTINEZ	FECHA	13/03/2015
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==	PÁGINA 4/5



E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==

### **RINOPLASTIAS**

Se considerarán para rinoplastia los casos que guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, siempre que la corrección no empeore la capacidad funcional del o de la paciente.

### **CICATRICES PATOLÓGICAS**

Se considerarán para cirugía las cicatrices consecuencia de accidente, enfermedad, o malformación congénita.

### **EXTIRPACIÓN LOCAL DE PIEL TATUADA**

No se incluye en la Oferta de Servicios.

### **XANTELASMA**

No se incluye en la Oferta de Servicios.

### **DERMOCHALASIA PARPEBRAL MASIVA**

Se considerarán para blefaroplastia los casos con alteración funcional de la visión.

Código Seguro de verificación: E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws001.juntadeandalucia.es/verifirma/>  
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	JUAN TOMAS GARCIA MARTINEZ	FECHA	13/03/2015
ID. FIRMA	ws051.juntadeandalucia.es	E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==	PÁGINA 5/5



E3BkuncQhoa85H0bAv8N2g==