**XXII Jornada Científica Provincial en Ciencias de la información y I Jornada Científica Internacional en Ciencias de la información en Salud Holguín 2022**

CIRUGÍA COSMÉTICA FEMENINA. HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES CON LA TÉCNICA DE TRIM. PRESENTACIÓN DE UNA PACIENTE.

COSMETIC SURGERY FEMALE. HYPERTROPHYOF THE MINOR LIP WITH THE TECHNIQUE OF THE TRIM.PRESENTATION OF THE PACIENT.

Leticia Pérez Domínguez\*. https://orcid.org/0000-0003-3553-0178

Hospital General Universitario “Vladimir Ilich Lenin” Holguín, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [letipd@infomed.sld.cu](mailto:letipd@infomed.sld.cu)

**RESUMEN**

La Labioplastia Genital representa en la actualidad la reina de las cirugías intimas para el tratamiento de la hipertrofia de labios menores. En los últimos años la preocupación por las zonas íntimas ha ido en aumento, y las mujeres quieren tener su vagina y genitales lo más estético posible. De acuerdo al tamaño de la hipertrofia no solo ocasiona molestias locales, también dificulta las relaciones sexuales y desencadena problemas de conducta. Se presentó una paciente con antecedentes de Salud con hipertrofia bilateral simétrica de los labios menores de la vulva a la que se le realizó una labioplastia mediante la técnica de Trim sin complicaciones, con una evolución satisfactoria en la esfera clínica y la psicológica.  
**DeCS:** GENITALES FEMENINOS, CIRUGÍA, TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

**SUMMARY**

Genital Labiaplasty currently represents the queen of intimate surgeries for the treatment of labia minora hypertrophy. In recent years, concern for intimate areas has been increasing, and women want to have their vagina and genitals as aesthetic as possible. Depending on the size ofhypertrophy it not only causes local discomfort, butalso makes sexual relations difficult and triggers  
behavioral problems. A patient with a history of Heald, with symmetrical bilateralhypertrophy of the labia minora of the vulva isreported. She underwent a labiaplasty with the technique of the Trim, nocomplications, with a satisfactory outcome in theclinic and psychological aspects.  
**MeSH:** FEMALE GENITALIA, SURGERY, SURGICAL TECHNIQUES

La enfermedad de los labios menores hoy en dia gracias a la difusión de los medios y a los avances de la tecnología como el internet ya no es poco conocida, es propia del sexo femenino, aparece a cualquier edad y puede atribuirse a varios factores. La clínica de presentación pueden ser: molestias mecánicas para la de ambulación y las relaciones sexuales, irritación, inflamación crónica y linfedema vulvar o mielodisplasia, así como alteraciones de la conducta. La mayoría de las veces se describe en la pubertad aunque puede aparecer a cualquier edad.(1)

**PRESENTACIÓN DE LA PACIENTE**  
Paciente de 46 años de edad que hace 15 años comenzó con crecimiento excesivo de los labios menores de la vulva luego del parto acompañado de molestias locales y trastornos del comportamiento, la cuál refiere sentimientos de pena y autoestima baja, así como molestias durante el coito. Acudió a la Consulta de Cirugía Plástica y, al realizarle la exploración clínica, se observó una hipertrofia bilateral simétrica de más de 6 cm de ambos labios menores que simulaban bolsas escrotales (figura 1).



Antecedentes personales de interés: menarquía a los doce años y ciclo menstrual normal, dos embarazos, un aborto provocado y un parto eutócico.  
Estudios genéticos y endocrinos y ultrasonidos ginecológicos y abdominales: negativos; no se encontró ninguna otra malformación ginecológica asociada.

Los motivos principales de la consulta fueron las molestias al sentarse y las alteraciones de la conducta por el componente estético psicológico, como la vergüenza con su pareja y molestias durante las relaciones sexuales. Se planeó la intervención quirúrgica según la técnica de Trim: Se utiliza anestesia local, lidocaína un bulbo, bupivacaina un bulbo y epinefrina. Se infiltran los labios menores en su porción redundante y con bisturí convencional se realiza un corte longitudinal del labio con la extracción de la porción hipercrómica redundante se elimina tanto la mucosa y sustancias que componen el exceso de volumen como la piel sobrante (fig. 2 a, b),luego con tijeras de metzenbaum se corrigen los posibles ángulos de corte, siempre se preserva una línea de dos milímetros de ancho a lo largo del labio que asegure la continuidad de la pigmentación más oscura a ese nivel.

|  |  |
| --- | --- |
| 1-2..JPG | 3-4.JPG |
| **Fig. 2a. Piel redundante.** | **Fig. 2b. Piel hipercromica extraida.** |

A continuación se realiza la aproximación de la herida mediante sutura vicryl 4-0 (fig. 3a, b,c). La intervención tiene una duración aproximada de 30 minutos. La paciente recupera un aspecto mucho más estético, tenso, y juvenil en sus genitales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMG-20220506-WA0004.jpg | ultima.JPG | IMG-20220506-WA0010.jpg |
| **Fig. 3a. Postoperatorio inmediato.** | **Fig. 3b. Siete días** | **Fig. 3c. Un mes** |

Egresó a las seis horas, con indicación de aplicar frío local, analgésicos por vía oral para el alivio del dolor si se presentara y reposo en cama. Su evolución fue satisfactoria, sin complicaciones, y volvió a los siete, a los 14 días y al mes de operada para e alta definitiva.  
**COMENTARIO FINAL**

La hipertrofia de labios menores originalmente descrita como tejido protuberante que sobresale más allá de los labios mayores, sigue siendo un diagnóstico clínico mal definido que no ha llegado a consenso respecto a criterios clínicos objetivos para confirmar el diagnóstico (2), es un proceso único y particular de cada individuo regido en particular por su carga genética y múltiples factores asociados como, los aspectos sociales, geográficos y los relacionados con diferentes enfermedades. (2)

La etiología sobre la hipertrofia de los labios menores aún no es clara, pero en la mayoría de los casos suelen ser congénitos; no obstante también se pueden presentar como consecuencias de: irritación genital crónica, manipulación excesiva, desequilibrio hormonal, influencia de los andrógenos, manifestación de linfedema crónico, incontinencia urinaria, cambios relacionados con la edad, enfermedades mielodisplásicas, secundarios al parto o a efectos de la gravedad (3,4) ,así como a la depilación, uso de protectores, las relaciones sexuales precoces y más libres, la masturbación, pacientes con vejiga neurogénica, los ciclistas, la colocación de piercing, así como en algunas tribus africanas que utilizan el estiramiento voluntario de los labios como ritual. (3,4)

La mujer con hipertrofia de labios menores suele padecer una variedad de síntomas físicos y emocionales (5), destacándose: incomodidad o dolor al usar cierto tipo de prendas de vestir, dificultad para realizar actividades deportivas (caminar, trotar, hacer ejercicio, andar en bicicleta), dolor e incluso para las prácticas sexuales. Situaciones que se suelen acompañar de sentimientos negativos (vergüenza, ansiedad y pérdida de la autoestima) (6)

También se ha notado cierta dificultad para la realización de la higiene, favoreciendo la aparición de infecciones (vaginales o urinarias).

La incomodidad e inconformidad presente en las mujeres con hipertrofia de labios menores, ha llevado a que la cirugía cosmética ginecológica se esté convirtiendo en un procedimiento frecuente (7)

El elemento característico de esta enfermedad es el crecimiento excesivo de los labios menores desde la base hasta el borde -superior a 4cm-, puede ser simétrico o asimétrico (más frecuente) y uni o bilateral. La clínica es muy variada y suele ser por problemas de molestias mecánicas para la deambulación, para sentarse, montar bicicleta o caballo, en las relaciones sexuales (dispareuria), de irritación local, de alteraciones con el aseado durante la menstruación, de miedo de mostrar los genitales en el sexo; en la gran mayoría de las ocasiones subyace un problema psicológico y estético (o ambos) que desencadena un problema serio de comportamiento de estas personas, tanto en lo particular como en lo social. El síntoma fundamental es la molestia mecánica.(8)La hipertrofia de los labios menores solo puede ser correctamente diagnosticada por el examen físico; se propone como criterio indispensable el crecimiento de más de 4cm; no se resuelve de forma espontánea; la técnica más común de reducción consiste en la simple resección del borde distal, bien con bisturí frío, bien con electrocauterio, para obtener un borde labial cicatricial.(9,10)A largo plazo, después de la intervención, ha sido excelente el grado de satisfacción tanto para las pacientes como para los médicos.

Teniendo en cuenta la diversidad de clasificaciones que existen sobre la anatomía de los labios menores, parece que en lo que hay mas consensos es en definir la hipertrofia de labios menores a partir de una medida en cm del labio en su eje transversal, otros clasificaciones también incluyen afectaciones totales o parciales de los labios, si es unilateral o bilateral y aspectos añadidos como el color, grosor y la simetría.

El cirujano plástico del siglo XXI, enfrenta entre otros apremios de la medicina moderna, el agregar a una mayor supervivencia, una mejor calidad de vida. Esta es quizás la causa que mejor explica el que la cirugía estética y en particular la cirugía genital femenina hayan presentado un desarrollo sin precedentes en los últimos años.

En cambio, en los últimos años la preocupación por las zonas íntimas ha ido en aumento, y las mujeres quieren tener su vagina y genitales externos lo más estéticos posible. Ante esta necesidad, nace la labioplastia, lo que permite **intervenir los labios de los genitales femeninos** con el fin de lograr satisfacer las necesidades de la paciente.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Marin JM, Guerra S, Cuesta C, Martínez Zetayo M, Arina R, Lete I. Hipertrofia de labios menores de vulva: reducción con plastia en z. Prog Obstet Ginecol. [Internet]. 2013 [Citado 8 may 2022]; 56:35-7. Disponible en:
2. Lowe J, Black K. Female genital cosmetic surgery. ANZJOG. [Internet]. 2021 jun [Citado 26 abr 2022]; 61(3): 325-327 Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajo.13363>
3. González Isaza P, Lotti T, Franca K. Carbon dioxide with¸ a new pulse profile and shape: a perfect tool to perform labiaplasty for functional and cosmetic purpose. Open Access Maced J Med Sci. [Internet]. 2018 [Citado 26 abr 2022]; 6:25–27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29483973/>
4. Widschwendter A, Riedl D, Freidhager K. Perception of labial size and objective measurements-is there a correlation? A cross-sectional study in a cohort not seeking labiaplasty. J Sex Med. [Internet]. 2020 [[Citado 26 abr 2022]; 17: 461–469. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31918983/>
5. Arcienega Llano ER, Ovando Arcienega D, Soliz Alconz HV. Reconstrucción estético - funcional de labios menores post amputación Iatrogénica amplia con colgajo de avance V - Y. Gac Med Bol [Internet]. 2021 Jun [Citado 26 abr 2022]; 44(1): 92-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662021000100016&lng=es>
6. Kreklau A, V^az I, Oehme F, Strub F, Brechbuhl R, Christmann C, G€ unthert A. Measurements of a ‘normal vulva’ in women aged 15–84: a cross-sectional. Bol. [Internet]. 2021 Jun [Citado 26 abr 2022]; 125: 1656–1661. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15416>
7. Truong C, Amaya S, Yazdany T. Women’s perception of their vulvar appearance in a predominantly low-income, minority population. Female Pelvic Med Reconst r Surg. [Internet]. 2017 [Citado 26 abr 2022]; 23: 417–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28657997/>
8. Pourcelot AG, Fernandez H, Legendre G. Surgical reduction of labia minora: Which approach? Gynecol Obstet Fertil. [Internet]. 2012 Jun [Citado 26 abr 2022];
9. Lynch A, Marulaiah M, Samarakkody U. Reduction labioplasty in adolescents. J Pediatr Adolesc Gynecol. [Internet]. 2008 jun[Citado 26 abr 2022]; 21(3):147-9. Disponible en:
10. Trichot C, Thubert T, Faivre E, Fernandez H, Deffieux X. Surgical reduction of hypertrophy of the labia minora.Int J Gynaecol Obstet. [Internet]. 2011 oct Jun [Citado 26 abr 2022]; 115(1):40-3. Disponible en:   
    **DE LOS AUTORES**  
    Especialista de I Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Profesora Instructora del Hospital General Universitario “Vladimir Ilich Lenin” Holguín. Cuba. \*E-mail: letipd@infomed.sld.cu.

