



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Reducción funcional y estética de los labios menores: labioplastia con técnica de resección con colgajos especulares en «S»

C. Casale^{a,*}, D. Casale^b, A. Tébar^a, J.J. Sánchez^a, B. González^a y A. Herrera^a

^a Departamento de Cirugía Plástica, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Facultad de Medicina, Seconda Università degli Studi di Napoli, Nápoles, Italia

Recibido el 3 de julio de 2012; aceptado el 29 de octubre de 2012

PALABRAS CLAVE

Labios hipertróficos;
Labioplastia;
Reducción de labios
menores;
Malformación genital

KEYWORDS

Labial hypertrophy;
Labioplasty;
Labia minora
reduction;
Genital malformation

Resumen Las mujeres que presentan los labios menores hipertróficos o prominentes a menudo presentan trastornos funcionales y psicosociales. Se consideran labios menores hipertróficos aquellos que, en posición y condiciones normales, sobresalen notoriamente de los labios mayores, ocasionando irritación local, dificultades higiénicas, incomodidad mientras se camina o realizan algunas prácticas deportivas e interfiriendo en el desarrollo normal de las relaciones sexuales.

Hay diversas técnicas quirúrgicas de labioplastia. Una de las más habituales es la amputación de aquellos segmentos de los labios menores que sobresalen de los labios mayores.

Para evitar las complicaciones derivadas de esa técnica, nosotros hemos optado por realizar la labioplastia efectuando una resección con colgajos especulares en forma de «S», con una sutura interdigitada. De esta manera el resultado final es más natural, con bordes suaves y redondeados, lo que reduce en gran medida las complicaciones relacionadas con la contracción cicatricial. A continuación, presentamos nuestra experiencia tras haber aplicado con éxito esta técnica en 7 casos.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Functional and esthetic reduction of the labia minora: labioplasty with specular S-shaped resection

Abstract Women with hypertrophic or enlarged labia minora usually have functional and psychosocial problems. Labial hypertrophy is defined as labia minora that extend beyond the labia majora when the woman is in a normal position. Many affected women have local irritation, interference with sexual intercourse, difficulty with hygiene, and discomfort during walking, sitting, biking or horse-riding. Several surgical techniques can be used to perform labioplasty. One of most common procedures is a simple and straight amputation of the protruberant segments and oversewing of the edge. To prevent the complications associated with this technique, we perform a specular S-shaped resection with interdigitated suturing of the

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drcasale@hotmail.es (C. Casale).

protuberant labium. This technique results in a natural, softer, and more rounded labial edge, with fewer complications. We present our experience in 7 cases with successful outcomes. © 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las mujeres que presentan los labios menores hipertróficos o prominentes a menudo presentan trastornos funcionales y psicosociales. Se consideran labios menores hipertróficos aquellos que, en posición y condiciones normales, sobresalen notoriamente de los labios mayores, ocasionando irritación local, dificultades higiénicas, incomodidad mientras se camina o realizan algunas prácticas deportivas e interfiriendo en el desarrollo normal de las relaciones sexuales¹⁻⁷.

La presencia de uno o más de estos síntomas constituyen indicación para realizar una labioplastia, pero esa también puede realizarse con fines estéticos cuando se presentan unos labios menores expuestos que, aunque no afectan al desarrollo de la vida íntima y cotidiana de la mujer, sí menoscaban su autoestima, tratándose por tanto de una intervención cuya única misión es aquella de mejorar el aspecto en conjunto de la vulva y la relación de la paciente con su cuerpo.

Hay diversas técnicas quirúrgicas de labioplastia. Una de las más habituales es la amputación de aquellos segmentos de los labios menores que sobresalen de los labios mayores. Mediante esta técnica, el borde labial es reemplazado por una delicada línea cicatricial y esta, frecuentemente, ocasiona irritación local e, incluso, molestias al caminar o realizar determinados deportes. Además, dado que la cicatriz tiende a contraerse, se puede producir una obliteración parcial del introito vaginal.

Para evitar las complicaciones derivadas de la técnica de amputación simple, nosotros hemos optado por realizar la labioplastia efectuando una resección con colgajos especulares en forma de «S», con una sutura interdigitada, con objeto de obtener un resultado con bordes suaves y redondeados, lo que reduce en gran medida las complicaciones relacionadas con la contracción cicatricial. A continuación, presentamos nuestra experiencia tras haber aplicado con éxito esta técnica en 7 casos.

Pacientes

Desde octubre de 2008 hasta enero de 2012, 7 mujeres con una edad media de 33 años (rango: 19 a 45 años) recibieron una reducción de labios menores por problemas funcionales y estéticos.

Método

La intervención ha sido practicada tanto en anestesia general como en anestesia regional y en posición de litotomía (fig. 1a). Se marca una resección en «S» en la cara medial de cada labio menor y se dibuja una resección especular en cada cara lateral (fig. 1b). Es necesario tener cuidado de no

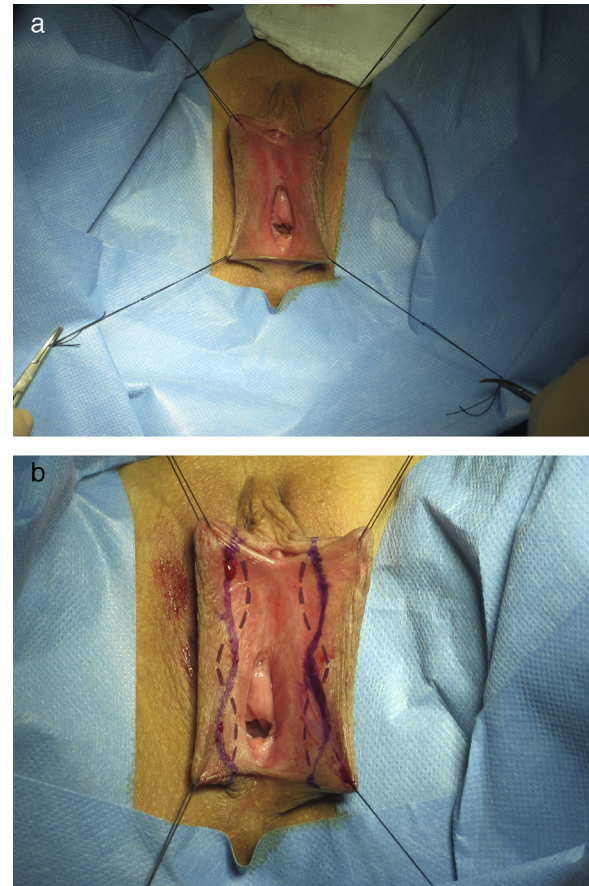


Figura 1 a) y b) Preoperatorio.

extender la incisión hacia el frenillo en la base del clítoris y de no seccionar parte del prepucio.

De la misma manera la incisión no debe extenderse hasta el introito vaginal, porque la cicatriz resultante podría interferir en el desarrollo de las relaciones sexuales^{2,6}.

Se inyecta 1% de lidocaína y adrenalina (1:200.000) en los labios menores para incrementar el espacio subcutáneo virtual entre la cara lateral y medial de cada labio. Eso facilita la creación de los colgajos cutáneos mediales y laterales. Estos se suturan con puntos simples de hilo 5-0 absorbible.

A las pacientes se les da el alta al día siguiente de la intervención y no es necesario utilizar apósitos o cateterización urinaria (fig. 2a). El seguimiento post-operatorio varía entre 1 mes y 3 años (fig. 2b).

Resultados

Todas las pacientes han mostrado un alto grado de satisfacción (en una escala de bajo, medio y alto) con la

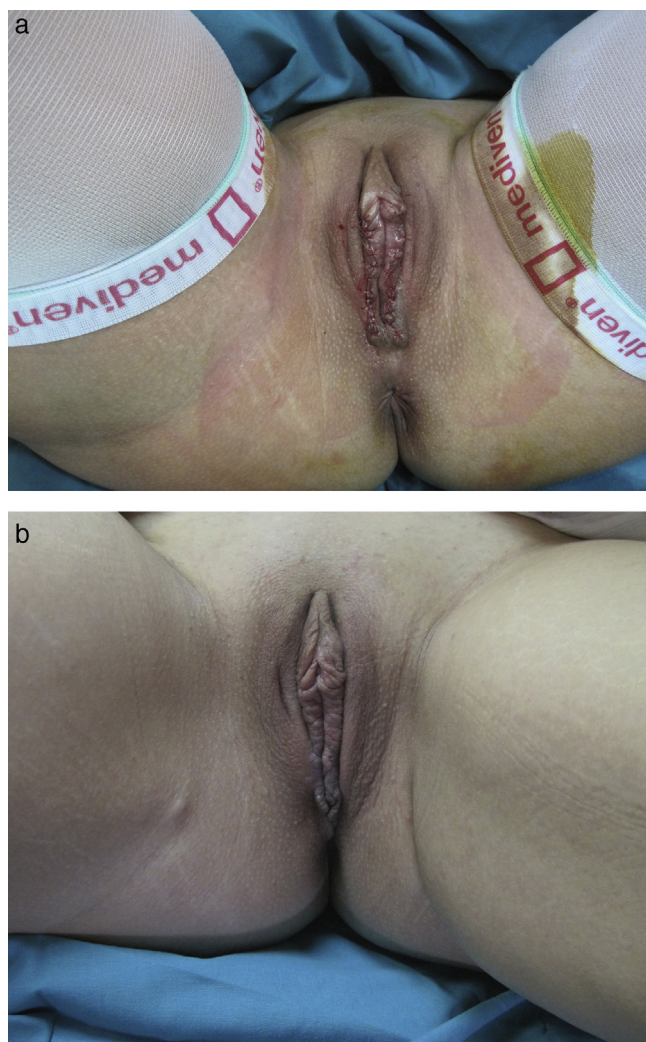


Figura 2 a) Post-operatorio inmediato. b) Tras 6 meses de la intervención.

aparición de los genitales tras la realización de la labioplastia mediante la técnica de resección con colgajos especulares en «S», y han señalado que han desaparecido los problemas de irritación local, así como una absoluta mejoría en sus condiciones higiénicas y en el desarrollo de sus relaciones sexuales. Asimismo, dicen sentirse más seguras de sí mismas y no limitadas a la hora de utilizar prendas de vestir ajustadas.

Discusión y conclusión

No existe una media establecida del tamaño adecuado que deben tener los labios menores. Cuando se manifiesta una elongación de los labios menores, algunos profesionales médicos aseguran que no es necesario tratamiento alguno, mientras que otros muchos aconsejan practicar una reducción quirúrgica para eliminar los segmentos colgantes de los labios menores².

Los labios menores hipertróficos pueden ser congénitos, como detallaron Capraro³ y Radman⁸. Otro factor es la irritación mecánica, que constituye uno de los principales factores etiológicos en la elongación anómala de los labios menores⁹.

La técnica de resección con colgajos especulares en «S» descrita en este artículo presenta como ventajas comparativas la ausencia de cicatriz rígida en los bordes labiales, lo que previene la contracción cicatricial transversal o longitudinal y concede el aspecto natural redondeado al contorno de los labios menores. Además, esta técnica puede ser realizada perfectamente en apenas 45 min.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gowen RM, Martin VL. Labia minora reduction in an iron-lung disabled woman. *Obstet Gynecol.* 1988;71:488.
2. Hodgkinson DJ, Hait G. Aesthetic vaginal labioplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1984;74:414.
3. Capraro VJ. Congenital anomalies. *Clin Obstet Gynecol.* 1971;14:988.
4. Chavis WM, LaFerla JJ, Niccolini R. Plastic repair of elongated, hypertrophic labia minora: a case report. *J Reprod Med.* 1989;34:373.
5. Hecker WC. Surgical correction of intersexual genitalia and female genital malformation. Berlin: Springer Verlag; 1985. p. 86–89.
6. Kaufman RH. Development anomalies of the vulva and vagina. En: Kaufman RH, Faro S, Friedrich EG, Gardner HL, editores. *Benign diseases of the vulva and vagina.* 4th ed. Mosby: St. Louis; 1994. p. 26–27.
7. Alter GJ. A new technique for aesthetic labia minora reduction. *Ann Plast Surg.* 1998;40:287.
8. Radman HM. Hypertrophy of the labia minora. *Obstet Gynecol.* 1976;48 Suppl 1:578.
9. Kato K, Kondo A, Gotoh M, Tanaka J, Saitoh M, Namiki Y. Hypertrophy of labia minora in myelodysplastic women: labioplasty to ease clean intermittent catheterization. *Urology.* 1988;31:294.