



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Hipertrofia de labios menores de vulva: reducción con plastia en Z

Juan Manuel Marín*, Sandra Guerra, Carmen Cuesta, Miguel Martínez Etayo, Roberto Arina e Iñaki Lete

Servicio de Ginecología. Hospital Santiago Apóstol, Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, Vitoria, España

Recibido el 21 de junio de 2010; aceptado el 13 de junio de 2012

Disponible en Internet el 16 de noviembre de 2012

PALABRAS CLAVE

Hipertrofia labios menores;
Vulvoplastia;
Técnica de Filassi

KEYWORDS

Labia minora hypertrophy;
Vulvoplasty;
Fillasi technique

Resumen La cirugía reductora de los labios menores es un proceso poco común, cuya demanda va en aumento. Aunque existen causas funcionales para realizar la reducción, cada vez más se realiza por problemas estéticos y psicológicos. Recientemente, se han desarrollado varias técnicas conservadoras, dado que la simple amputación no asegura un resultado funcional favorable. Revisamos las técnicas quirúrgicas y presentamos el caso de una paciente adolescente con hipertrofia labial resuelta exitosamente con cirugía.

© 2010 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Labia minora hypertrophy: Z-plasty reduction

Abstract Labia minora reduction surgery is uncommonly performed but demand for this procedure is increasing. Although there are functional reasons for this type of surgery, it is increasingly performed for aesthetic and psychological motives. Recently, various conservative techniques have been developed to minimize the possible negative consequences of more aggressive techniques. In this article, we review the different approaches to this surgery and present the case of a young adolescent girl who was successfully treated.

© 2010 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La hipertrofia de los labios menores, de incidencia desconocida, puede atribuirse a varios factores, la mayoría de las veces congénitos. Existen también algunas causas adquiridas, como irritación mecánica, inflamación crónica, linfedema vulvar o mielodisplasia¹. Aunque en algunos casos la demanda

de reducción es por causas funcionales (irritación, molestias mecánicas con la deambulación o las relaciones sexuales), en la mayoría de las ocasiones subyace un problema estético-psicológico. La técnica más común de reducción consiste en la simple resección del borde distal, bien con bisturí frío, bien con electrocauterio, resultando un borde labial cicatricial. En este caso clínico presentamos una técnica sencilla de resección y reconstrucción con excelentes resultados.

Descripción del caso

Paciente de 13 años, sin antecedentes clínicos de interés, que consulta por hipertrofia de labios menores bilateral y

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanmanuel.marinmesa@osakidetza.net (J.M. Marín).



Figura 1 Aspecto preoperatorio de los labios menores elongados simétricamente.

simétrica (figs. 1 y 2), sin malformaciones ginecológicas asociadas. El motivo principal de consulta es estético, con componente psicológico asociado y sin signos de dolor u otras molestias. Tras estudiar el caso, se planeó cirugía según la modificación de la técnica de Alter^{2,3} hecha por Filassi^{4,5}. La cirugía se llevó a cabo con anestesia general y, como se describe en dicha técnica, se realizó una resección de la porción infero-externa de ambos labios menores (fig. 3), con colgajo superior y sutura con puntos sueltos de Vicryl Rapid®. Tras la intervención (fig. 4) se aplicó frío local durante unas horas y se le dio el alta hospitalaria a las 6 h, realizando controles a los 2 y 10 días, volviendo a ver a la paciente a los 4 meses (fig. 5).

Discusión

La hipertrofia de labios menores es una entidad clínicamente reconocida, aunque no existe consenso en su definición

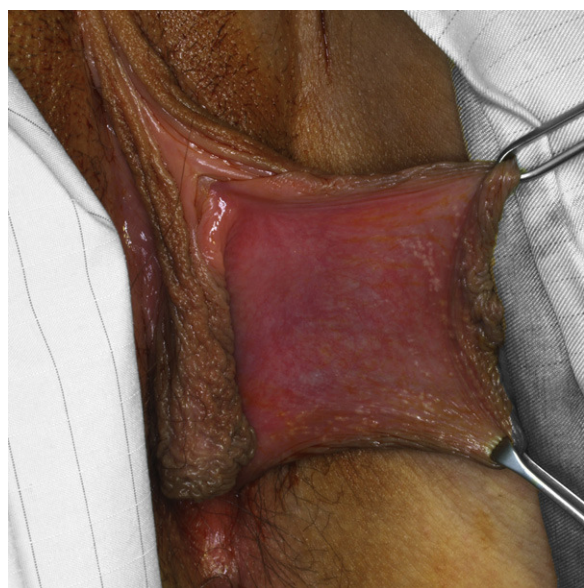


Figura 2 Con pinzas de Allis, extendemos el labio para diseñar la resección y el colgajo.

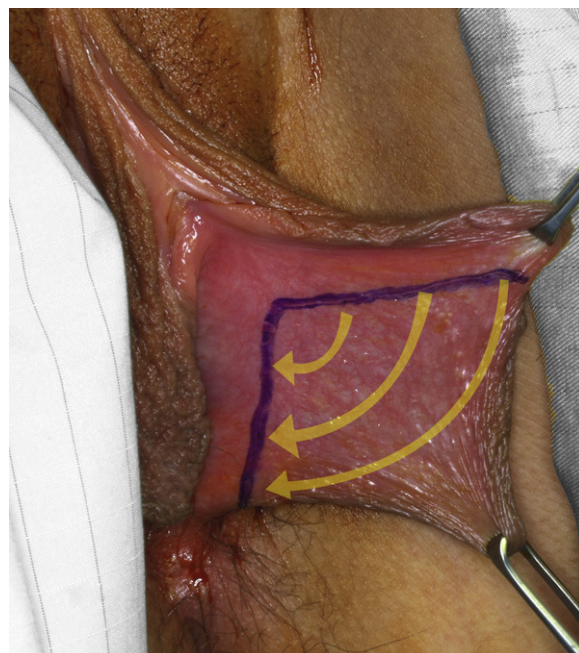


Figura 3 Dibujamos con un marcador el área que se debe resecar. Las flechas indican los puntos de unión del colgajo.

puesto que distintos autores han establecido un límite de normalidad en centímetros (hablaríamos de hipertrofia cuando la distancia desde la base del labio hasta el borde es superior a 4-5 cm), así como un tamaño a partir del cual se indicaría cirugía^{6,7}. Estos límites son más subjetivos que reales y está en manos de la paciente y el médico establecer la indicación a partir de las necesidades de aquella y los resultados quirúrgicos esperables. Aunque la literatura no aporta datos de frecuencia, cada vez más mujeres consultan por hipertrofia de labios menores que protruyen a través de los labios mayores. Por su mayor incidencia en la infancia y adolescencia, es frecuente que estas pacientes no lo comuniquen ni al médico ni a su familia. No obstante, los cambios sociales en la conducta sexual y en la valoración de la estética



Figura 4 Resultado postoperatorio inmediato.

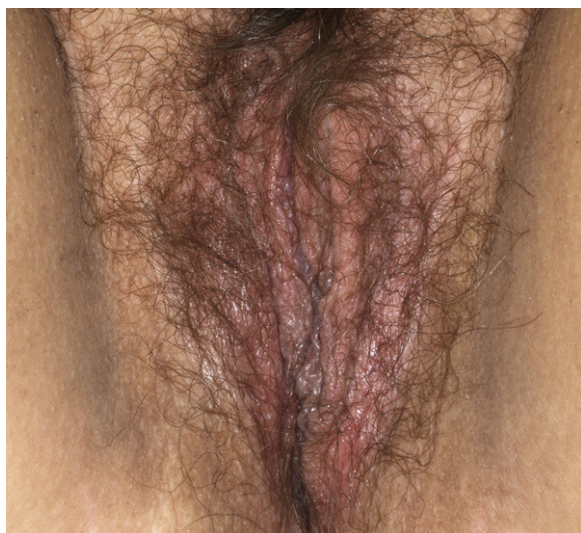


Figura 5 Resultado a los 4 meses.

hacen que cada vez más mujeres demanden una solución para la hipertrofia labial, que se solicita a ginecólogos, cirujanos plásticos y cirujanos pediátricos. La presentación clínica es muy variada, manifestándose como un problema meramente estético, así como en forma de irritación, molestias al caminar o andar en bicicleta, dispareunia o dificultad para la higiene.

Si bien la presencia en consulta de esta afección está aumentando, no aparecen referencias en los tratados de ginecología habituales. Aunque se han propuesto distintas técnicas quirúrgicas⁸, todavía se siguen realizando escisiones simples con bisturí, láser o tijeras. Sin embargo, la simple sutura del borde amputado da lugar una apariencia anómala por la pérdida del contorno y la pigmentación normal del labio⁹. La técnica de Alter, descrita en 1998, sencilla, eficaz y con unos resultados estéticos y funcionales, es la preferida por distintos autores en las últimas publicaciones¹⁰. En adultos, puede realizarse con anestesia local, aunque en niñas y adolescentes es deseable el uso de anestesia general y/o sedación. Aunque existen posibles complicaciones como infección, necrosis del colgajo, dehiscencia de la cicatriz o hematomas, su incidencia es baja^{5,6} y la resolución a largo plazo es óptima.

Otras posibles indicaciones encontraría esta técnica en la solución de resecciones vulvares debidas a biopsias, lesiones

pigmentadas, tumores o heridas tras piercing¹⁰. Es preciso conocer adecuadamente la anatomía, ya que los límites inherentes a esta intervención son la hipertrofia insuficiente y la escasa laxitud de los tejidos para abordar el colgajo.

Consideramos que la hipertrofia de labios menores de vulva es una afección emergente con importantes repercusiones emocionales. La variación de Filassi sobre la técnica de Alter proporciona excelentes resultados estéticos y funcionales, es reproducible y presenta muy baja incidencia de complicaciones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Giraldo F, González C, de Haro F. Central wedge nymphectomy with a 90-degree z-plasty for aesthetic reduction of the labia minora. *Plast Reconstr Surg.* 2004;113:1820–5.
2. Alter GJ. A new technique for aesthetic labia minora reduction. *Ann Plast Surg.* 1998;40:287–90.
3. Alter GJ. Aesthetic labia minora and clitoral hood reduction using extended central wedge resection. *Plast Reconstr Surg.* 2008;122:1780–9.
4. Filassi JR, Munhoz AM, Ricci MD, de Melo NR. Aplicação do retalho labial superior para a correção cirúrgica da hipertrofia de pequenos lábios. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004;26:735–9.
5. Munhoz AM, Filassi JR, Ricci MD, Aldrighi C, Domingues L, Mendes J, et al. Aesthetic labia minora reduction with inferior wedge resection and superior pedicle flap reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118:1237–47.
6. Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ, Haddad B. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions. *Am J Obs Gyn.* 2000;182:35–40.
7. Sanjuán S, Torres de Aguirre A, Enríquez E, Ayuso R, Santamaría JI. Hipertrofia de labios menores en la pubertad. *Cir Pediatr.* 2009;22:109–11.
8. Choi HY, Kim KT. A new method for aesthetic reduction of labia minora (the deepithelialized reduction labioplasty). *Plast Reconstr Surg.* 2000;105:419–22.
9. Maas SM, Hage JJ. Functional and aesthetic labia minora reduction. *Plast Reconstr Surg.* 2000;105:1453–6.
10. De Giorgi V, Salvini C, Mannone F, Carelli G, Carli P. Reconstruction of the vulvar labia minora with a wedge resection. *Dermatol Surg.* 2004;30:1583–6.