



Plástica de pequenos lábios e suas possibilidades atuais

Labioplasty and its current status

MARILHO TADEU DORNELAS^{1,2,3*}

MARÍLIA DE PÁDUA DORNELAS

CORREA^{1,2,3}

ANA LUÍSA REIS MELO^{2,3}

MARIANA BOTREL CUNHA^{2,3}

ANGELA LOPARDI NICOLATO^{2,3}

LÍVIA DORNELAS CORRÊA⁴

GABRIEL VICTOR DORNELAS⁴

LARISSA VITORIA DORNELAS⁴

Instituição: Hospital Universitário,
Universidade Federal de Juiz de Fora,
Juiz de Fora, MG, Brasil.

Artigo submetido: 25/8/2013.

Artigo aceito: 30/10/2016.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2016RBCP0088

RESUMO

Introdução: A ninfoplastia consiste na abordagem cirúrgica da hipertrofia dos pequenos lábios, que visa ao aperfeiçoamento da assimetria destes e do tecido redundante da vulva. A hipertrofia de pequenos lábios caracteriza-se por aqueles que, em posição e condições normais, sobressaem-se aos grandes lábios. A cirurgia tem sido proposta na presença de transtornos, como odor desagradável, infecção urinária, comprometimento da atividade sexual e/ou insatisfação pessoal, cuja indicação cirúrgica possui fins estéticos. O objetivo deste artigo é relatar nossa experiência com a ressecção em cunha dos pequenos lábios nas pacientes que apresentam tal hipertrofia. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 53 casos de ninfoplastia pela técnica de ressecção em cunha, no período de 2010 a 2015. Os resultados foram analisados quanto ao aspecto anatômico no pós-operatório, o grau de satisfação das pacientes e a interferência na atividade sexual.

Resultados: As pacientes se mostraram satisfeitas com o aspecto estético pós-cirúrgico. Houve melhora no desempenho sexual, na prática de atividades físicas e condições de higiene. Não foram verificadas complicações, como deiscência de sutura, infecção ou necrose tecidual. Uma paciente precisou ser reoperada devido à assimetria de pequenos lábios no pós-operatório. Outra paciente queixou-se da excessiva exposição do clitóris, porém o mesmo já apresentava discreta hipertrofia prévia. **Conclusão:** A ninfoplastia pela técnica de ressecção em cunha apresentou benefícios em relação ao desconforto pessoal, melhora funcional e estética. Devido à ausência de validação e padronização nas técnicas de ninfoplastia atuais, novos estudos clínicos devem ser realizados.

Descritores: Vulva/anormalidades; Hipertrofia; Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos.

¹ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

² Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

³ Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁴ Faculdade Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: Nymphoplasty or labiaplasty consists of a surgical approach to hypertrophy of the labia minora, and is aimed at correcting asymmetry and removing redundant tissue of the vulva. Hypertrophy of the labia minora is characterized by tissue that exceeds the limits of the labia majora under normal conditions. Surgery is an option in patients who complain of unpleasant odor, urinary infection, interference with sexual activity, and/or personal dissatisfaction; in the latter case, the surgical indication has an aesthetic purpose. The aim of this article was to report our experience with wedge resection of the labia minora in patients with hypertrophy. **Methods:** We retrospectively analyzed 53 cases of labiaplasty performed with the wedge resection technique from 2010 to 2015. The results were evaluated for postoperative anatomical appearance, the degree of patient satisfaction, and the effect on sexual activity. **Results:** Patients were satisfied with the postoperative aesthetic appearance. There was improvement in sexual satisfaction, ability to perform physical activities, and hygiene. No complications were observed, such as suture dehiscence, infection, or tissue necrosis. One patient required reoperation in the postoperative period due to asymmetry of the labia minora. Another patient complained of excessive exposure of the clitoris, but she had preexisting clitoral hypertrophy. **Conclusion:** Labiaplasty using the wedge resection technique relieved personal discomfort and provided functional and aesthetic improvement. Due to the lack of validation and standardization of labiaplasty techniques, further clinical research should be performed.

Keywords: Vulva/abnormalities; Hypertrophy; Surgical reconstructive procedures.

INTRODUÇÃO

A ninfoplastia ou labioplastia consiste na abordagem cirúrgica da hipertrofia dos pequenos lábios (Figura 1). Tal cirurgia visa ao aperfeiçoamento e modelamento da assimetria dos lábios menores e do tecido redundante da vulva, objetivando o seu aprimoramento funcional e estético^{1,2}. Atualmente, não há um consenso sobre a definição de tal hipertrofia dos lábios menores, contudo, já houve tentativa de classificá-la quando os pequenos lábios ultrapassam os limites dos grandes, em posição e condições normais³.

Alguns autores também afirmam que essa hipertrofia está presente quando a largura máxima entre a linha central e a borda lateral livre do pequeno lábio mede mais do que 4 ou 5 cm^{4,5}. Mais recentemente, outros autores têm proposto reduzir esta distância para 3 ou 4 cm^{4,6}.

Tal hipertrofia pode causar vários transtornos. Dentre eles, pode-se citar: inflamação, higiene genital precária, interferência no ato sexual como a

dispaurenia, baixa autoestima, sofrimento emocional e até autocateterismo vesical intermitente em mulheres mielodisplásicas⁷. Assim sendo, tal problemática deve ser abordada com seriedade, cuidado e suporte psicológico à paciente, por se tratar de uma área de significativo impacto emocional⁸, particularmente na população adolescente⁹.

Na maioria dos casos, a hipertrofia de pequenos lábios não apresenta uma etiologia específica, sendo conceituada como constitucional. Todavia, Barrett & Carlson¹⁰ propuseram uma etiopatogenia para fundamentar o aparecimento de tal hipertrofia. Conforme citam os autores, ocorrem linfangiectasias, que abrangem um grupo de afecções caracterizadas pela dilatação dos canais linfáticos e consequente drenagem linfática insuficiente¹¹.

Essas linfangiectasias podem ser congênicas com manifestação tardia ou adquiridas¹². As adquiridas podem ser secundárias à doença de Crohn, pólipos fibroepiteliais, traumas externos na região vulvar, aumento exagerado de peso, irritação crônica ou ação

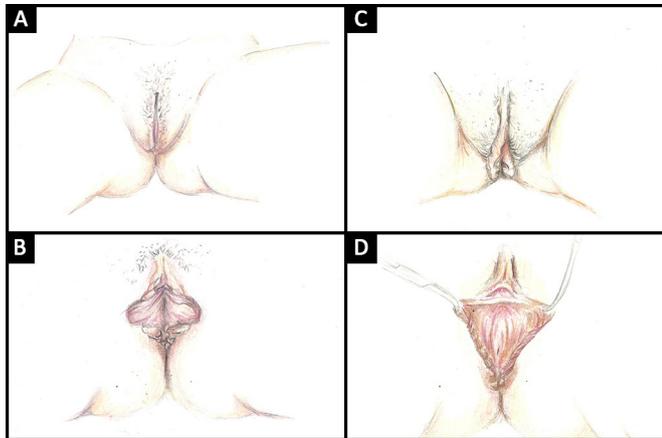


Figura 1. Desenhos esquemáticos; **A:** Vulva com aspecto anatômico com grandes lábios envolvendo os pequenos lábios; **B:** Hipertrofia de pequenos lábios com exteriorização acentuada; **C:** Hipertrofia de pequenos lábios com exteriorização moderada; **D:** Aspecto perioperatório para correção de hipertrofia de pequenos lábios.

hormonal androgênica endógena ou exógena, por exemplo^{6,13,14}. Um dos argumentos que corroboram tal teoria é a recorrência após a cirurgia¹⁵.

Apesar de não haver critérios de diagnóstico padronizados para a hipertrofia dos lábios menores, a cirurgia tem sido proposta na presença de sintomas crônicos. Entre eles, estão a presença de odor desagradável, infecção urinária, além de comprometimento da atividade sexual^{14,15}.

Na ausência desses sintomas, a insatisfação pessoal consiste numa indicação cirúrgica de fins estéticos. Entretanto, diferenças anatômicas são comuns e, frequentemente, observa-se hipertrofia do prepúcio do clitóris associada a aumento dos pequenos lábios. Essas alterações, se não tratadas adequadamente, limitam o resultado, podendo produzir sequelas estéticas e funcionais¹.

Desde o início da realização da labioplastia, uma gama de técnicas cirúrgicas tem sido relatada na literatura. Entre elas, podemos citar as técnicas de desepitelização, excisão direta, ressecção em forma de W, ressecção em cunha, Z-plastia, além de labioplastia a laser. Os objetivos essenciais incluem a redução do volume labial hipertrofiado com manutenção dos feixes neurovasculares, cor e textura, além de preservação do introito e contornos labiais¹⁶.

A técnica de desepitelização consiste na remoção de pequena parte de tecido, contanto que esteja preservado o contorno labial. Tal técnica é mais indicada para pacientes com mínima hipertrofia dos lábios menores. A técnica de excisão direta produz um resultado estético pobre, visto que são perdidas a cor natural do tecido, como também seu contorno e textura, pois esta técnica faz uma abordagem simples visando somente a redução de volume.

A ressecção em forma de W e a Z-plastia é uma forma de reconstrução do tecido por retalhos de rotação que garante boa qualidade estética ao procedimento. A técnica de ressecção em cunha se compara à técnica de excisão direta no que tange à redução de volume, contudo, nesta há preservação do contorno labial¹⁷. É de grande importância ressaltar que a escolha da técnica dependerá de diversos fatores como: o objetivo da cirurgia, o que a anatomia da paciente permite realizar e a experiência e conforto do cirurgião em realizar cada técnica¹⁶.

OBJETIVO

Neste trabalho, apresentamos nossa experiência com a ressecção dos pequenos lábios com o uso da técnica de ressecção em cunha, nas pacientes em que estes excediam aos grandes lábios quando examinadas em posição ortostática com as coxas em abdução.

MÉTODOS

Este artigo é baseado em um estudo retrospectivo de 53 casos de plástica genital feminina, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015, realizados no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e na clínica particular Plastic Center - Clínica de Cirurgia Plástica localizada na cidade de Juiz de Fora, MG.

A idade das pacientes variou entre 14 e 45 anos, sendo a idade média 25 anos. Em torno de 88% das mulheres eram usuárias de anticoncepcional oral e o índice de massa corporal (IMC) variou de 22 até 32. As pacientes com ferida local e infecção ativa não foram operadas. Foi utilizada a mesma técnica cirúrgica para correção da hipertrofia de pequenos lábios, que consiste na ressecção do excesso do tecido, sem perda do contorno labial nativo da paciente, denominada de ressecção em cunha.

As pacientes foram colocadas na posição de litotomia. Foi realizada a marcação cirúrgica com tinta indelével, tipo verde malaquita ou azul de metileno, do excesso a ser retirado em forma de cunha, individualizando-se cada caso.

Após reparo com fios de sutura ou pinças hemostáticas na parte anterior e posterior do pequeno lábio, tem início a cirurgia. Realiza-se incisão com bisturi com lâmina número 15, seguida de retirada do excesso de pele com tesoura Metzenbaum curva; então, procede-se sutura contínua, tipo chuleio, aproximando as bordas; o fechamento é feito com fio Categut 4.0 ou poligalactina 910, n° 3.0.

Em todas as pacientes, independentemente da anestesia utilizada, foi realizada infiltração local com

lidocaína 2% e bupivacaína 0,25% com adrenalina na concentração de 1 para 200.000, sempre com introdução moderada, pelo fato do tecido da região ser flácido e facilmente deformável. A hemostasia foi realizada com bisturi de alta frequência com rigoroso controle.

As pacientes foram mantidas em regime de internação por período de 6 a 12 horas, dependendo do tipo de anestesia aplicada, da associação a outras cirurgias ou internação social, e considerando ainda a distância geográfica da residência.

Na plástica de pequenos lábios exclusiva, optou-se por sedação com anestesia local, sendo a anestesia geral reservada apenas para as cirurgias associadas. As cirurgias associadas mais frequentes foram mamoplastia redutora, inclusão de próteses de silicone mamário e lipoaspiração.

No período pós-operatório, foi indicado repouso relativo, uso local de compressas geladas nas primeiras 24 horas, antisséptico local e pomada ginecológica. Foi utilizado o seguinte esquema de antibioticoterapia: cefazolina 1g, intravenosa, sendo uma dose na indução anestésica e depois a cada 8 horas nas primeiras 12 horas, ou cefadroxila 500 mg, via oral, a cada 12 horas por quatro dias. Foi associado anti-inflamatório não esteroide e recomendada abstinência sexual por quatro semanas.

As pacientes foram acompanhadas em regime ambulatorial por 6 meses, sendo a primeira avaliação com 7 dias, a segunda com 14 dias, a terceira com 2 meses e a última com 6 meses, desde que não houvesse necessidade de novas intervenções ou na hipótese de complicações. Os resultados foram analisados de duas maneiras: objetivamente, quanto ao aspecto anatômico obtido no pós-operatório e, subjetivamente, por meio de um questionário. Este envolveu duas perguntas: uma sobre o grau de satisfação das pacientes e outra sobre a interferência na atividade sexual.

RESULTADOS

As pacientes, em sua totalidade, mostraram-se satisfeitas com o aspecto estético dos pequenos lábios proporcionado pela cirurgia. Relataram melhores condições de higiene e melhora na prática de atividades físicas. Nenhuma mencionou qualquer interferência negativa no ato sexual, havendo, ao contrário, relato de melhora no desempenho sexual. Uma paciente precisou ser reoperada devido à assimetria de pequenos lábios no pós-operatório. Outra queixou-se da excessiva exposição do clitóris, sendo que o mesmo já apresentava discreta hipertrofia mesmo antes do procedimento cirúrgico. O prepúcio do clitóris não foi abordado no ato cirúrgico; porém, não houve queixas de hipersensibilidade.

O aspecto anatômico obtido com a operação foi considerado bom, e não se verificou qualquer estigma cirúrgico (Figura 2), fato esse comprovado com fotos pré e pós-operatórias realizadas rotineiramente. Também não foram verificadas complicações relacionadas aos procedimentos realizados e não observamos casos de deiscência de sutura, infecção ou necrose de tecidos.

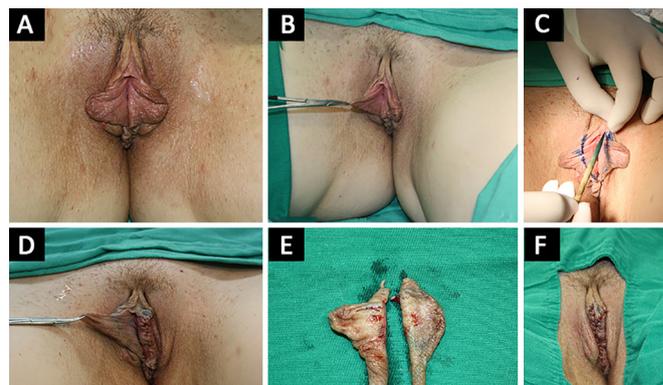


Figura 2. Cirurgia de correção de hipertrofia de pequenos lábios; **A:** Pré-operatório de hipertrofia de pequenos lábios; **B:** Pré-operatório de hipertrofia de pequenos lábios; **C:** Marcação previa com azul de metileno; **D:** Perioperatório de correção de hipertrofia de pequenos lábios; **E:** Peça operatória; **F:** Pós-operatório imediato.

DISCUSSÃO

Existem, atualmente, poucas publicações sobre tratamento cirúrgico da hipertrofia dos pequenos lábios, o que torna difícil a comparação entre os resultados obtidos com outras práticas. Acredita-se que o número dessas publicações aumente, na proporção em que a demanda pelo procedimento também cresça. Isso nos leva a questionar se esse pequeno número de publicações nesta área se deve à pouca procura das pacientes até então, ou ao desinteresse do cirurgião plástico em realizar a cirurgia.

É importante ressaltar que as hipertrofias de pequenos lábios têm causa congênita ou adquirida por irritação crônica, aumento exagerado de peso ou ação hormonal (androgênica), endógena ou exógena. Para qualquer uma das causas, existem diversas técnicas cirúrgicas aplicáveis para correção⁸.

Triana afirma que, apesar das inúmeras técnicas descritas, a ressecção em cunha do excesso de tecido dos pequenos lábios é uma técnica que apresenta resultados satisfatórios para a grande maioria das pacientes^{2,18}. Novas técnicas vêm sendo desenvolvidas, contudo, apresentando resultados funcionais e estéticos semelhantes aos obtidos atualmente. Para uma perspectiva futura, novas técnicas devem ser incessantemente desenvolvidas, a fim de reduzir os estigmas relacionados à hipertrofia de lábios menores.

Zwang¹⁹ acredita que a propagação da reconstrução terminará apenas quando as mulheres tornarem-se suficientemente informadas sobre a configuração exata de sua genitália externa, baseando-se na ideia de que não há uniformidade no aspecto externo das genitálias femininas. Por outro lado, Fitzpatrick²⁰ afirma que se as mulheres não estiverem satisfeitas com a aparência da sua genitália, elas podem solicitar a intervenção cirúrgica e é por isso que procedimentos de labioplastia aumentaram 20% anualmente, ao longo dos últimos anos.

Nos dias atuais, com a maior exposição da genitália feminina em revistas, filmes, novelas, artes em geral, internet e outros meios de comunicação, as mulheres podem perceber diferenças naturais existentes na anatomia genital externa e fazer comparações, identificando um modelo estético mais agradável à genitália externa. O culto ao corpo associado à melhora da autoestima feminina são fatores importantes na obtenção de satisfação pessoal quando as pacientes buscam o auxílio da cirurgia plástica para melhorar o contorno corporal⁸.

É frequente, também, nos ambulatórios de cirurgia plástica, a procura pelo tratamento cirúrgico dos pequenos lábios, em que a indicação cirúrgica não se faz presente. A motivação da paciente deve-se à realização da cirurgia em amigas ou familiares e ao acesso à informação sobre as divulgadas cirurgias íntimas.

Muitas dessas candidatas à cirurgia não possuem assimetria dos pequenos lábios, nem sintomas que indiquem ou justifiquem o procedimento cirúrgico. Essas pacientes devem ser encaminhadas ao serviço de psiquiatria para apoio psicológico e, de acordo com Zwang²¹, o papel do médico, ao seguir as normas éticas profissionais, seria censurar procedimentos cirúrgicos inspirados pelo transtorno dismórfico corporal.

CONCLUSÃO

A ninfoplastia pela técnica de ressecção em cunha é realizada de forma simples e segura, apresentando baixa taxa de complicações. É um procedimento facilmente reproduzível e que apresenta ótimos resultados e elevado grau de satisfação das pacientes. No presente estudo, apresentou benefícios em relação ao desconforto pessoal e social, além de demonstrar melhora funcional e estética.

Entretanto, a plástica de menores lábios ou labioplastia deve ser abordada com critério e esmero, optando o cirurgião pela técnica em que possui maior experiência e afinidade, apesar das inúmeras técnicas descritas. Seu aumento deve-se, sobretudo, pela maior exposição da genitália feminina nos meios de comunicação.

Recomenda-se cautela ao indicar o procedimento cirúrgico nos casos de pequena hipertrofia ou discreta assimetria dos pequenos lábios, devido à falta de indicação médica, pelos riscos inerentes a qualquer procedimento cirúrgico, e ainda por possíveis complicações.

Novas táticas e refinamentos cirúrgicos estão surgindo com resultados semelhantes aos já propostos, não se observando diferenças importantes na evolução pós-operatória ou no resultado final. Porém, deve-se destacar que não há uma padronização nas práticas cirúrgicas atuais. Assim sendo, novos estudos clínicos devem ser realizados para validar as técnicas disponíveis e definir um melhor manejo dos pacientes submetidos à labioplastia.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Andiará Barbosa Neder, graduada em Artes e Design pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), pela ilustração incluída neste artigo.

COLABORAÇÕES

- MTD** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- MPDC** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- ALRM** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- MBC** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- ALN** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- LDC** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- GVD** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- LVD** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

REFERÊNCIAS

1. Daher M, Muñoz AR, Daher AC, Vanzan K, Monteiro G, Maciel J, et al. Star nymphoplasty: a surgical technique for labia minora hypertrophy. *Rev Bras Cir Plást.* 2015;30(1):44-50.
2. Triana L, Robledo AM. Refreshing labioplasty techniques for plastic surgeons. *Aesthetic Plast Surg.* 2012;36(5):1078-86.
3. Farahani F, Gentry A, Lara-Torre E, McCuin E. Self-attempted labioplasty with elastic bands resulting in severe necrosis. *J Low Genit Tract Dis.* 2015;19(2):e35-7.
4. Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ, Haddad B. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;182(1 Pt 1):35-40.
5. Radman HM. Hypertrophy of the labia minora. *Obstet Gynecol.* 1976;48(1 Suppl):78S-79S.
6. Munhoz AM, Filassi JR, Ricci MD, Aldrighi C, Correia LD, Aldrighi JM, et al. Aesthetic labia minora reduction with inferior wedge resection and superior pedicle flap reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118(5):1237-47.
7. Choi HY, Kim KT. A new method for aesthetic reduction of labia minora (the deepithelialized reduction of labioplasty). *Plast Reconstr Surg.* 2000;105(1):419-22.
8. Cunha FI, Silva LM, Costa LA, Vasconcelos FRP, Amaral GT. Ninfoplastia: classificação e refinamentos técnicos. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(3):507-11.
9. Reddy J, Laufer MR. Hypertrophic labia minora. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2010;23(1):3-6.
10. Barrett MM, Carlson JA. A clinicopathologic study of labia minora hypertrophy: signs of localized lymphedema were universal. *J Low Genit Tract Dis.* 2014;18(1):13-20.
11. Proujansky R. *Pediatric Gastrointestinal Disease.* 3rd ed. Ontario: BCDecker; 2000. p. 194-202.
12. Heller DS, Kuye OO. Recurrent hypertrophy of the labia minora: a hormonally related lesion possibly related to fibroepithelial stromal polyps of the vulva. *J Low Genit Tract Dis.* 2011;15(1):69-70.
13. Filassi JR, Munhoz AM, Ricci MD, Melo NR. Aplicação do retalho labial superior para a correção cirúrgica da hipertrofia de pequenos lábios. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004;26(9):735-9.
14. Vieira-Baptista P, Lima-Silva J, Beires J. Intimate surgery: what is done and under which scientific bases? *Acta Obstet Gynecol Port.* 2015;9(5):393-9.
15. Wu JA, Braschi EJ, Gulminelli PL, Comiter CV. Labioplasty for hypertrophic labia minora contributing to recurrent urinary tract infections. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2013;19(2):121-3.
16. Miklos JR, Moore RD. Labioplasty of the labia minora: patients' indications for pursuing surgery. *J Sex Med.* 2008;5(6):1492-5.
17. Motakef S, Rodriguez-Feliz J, Chung MT, Ingargiola MJ, Wong VW, Patel A. Vaginal labiaplasty: current practices and a simplified classification system for labial protrusion. *Plast Reconstr Surg.* 2015;135(3):774-88.
18. Laufer MR, Galvin WJ. Labia hypertrophy: a new surgical approach. *Adolesc Pediatr Gynecol.* 1995;8(1):39-41.
19. Zwang G. *Atlas du sexe de la femme.* Paris: La Musardine; 2001.
20. Fitzpatrick L. Plastic surgery below the belt. *Time Magazine;* 2008 Nov 19. Citado 2016 Nov 10]. Disponível em: <http://content.time.com/time/health/article/0,8599,1859937,00.html>
21. Zwang G. Vulvar reconstruction. The exploitation of an ignorance. *Sexologies.* 2011;20(2):81-7.

*Autor correspondente:

Marilho Tadeu Dornelas

Avenida Eugênio do Nascimento s/nº - Dom Bosco - Juiz de Fora, MG, Brasil

CEP 36038-330

E-mail: marilho.dornelas@ufjf.edu.br