



LABIPLASTIA OFICINAL CON LÁSER DIODO 30 WATTS, 980NM: INDICACIONES Y RESULTADOS

OFFICIAL LABIAPLASTY WITH 30 WATT 980NM DIODE LASER: INDICATIONS AND RESULTS

¹Fabiola Bolívar, ¹Gabriela Briceño, ¹Florangel Vera, ¹Ajakaida Renaud

¹Diplomado de Medicina Fotónica en Ginecología. Grupo AVEMER.

Universidad Nororiental Privada, Gran Mariscal de Ayacucho, Venezuela.

Autor de correspondencia: Ajakaida Renaud, Email: ajakaidarenaud.tv@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8196784>

Recibido: 15 mayo 2023. Aceptado: 16 junio 2023.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las indicaciones de la labioplastia con láser diodo 30 watts, 980nm realizadas en consultorio en el periodo 2016-2017 y los resultados obtenidos en cuanto a escala de dolor postoperatorio, escala de satisfacción sexual y complicaciones asociadas. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, de los resultados obtenidos de labioplastias practicadas en consultorio por cirujanos, con una muestra de 23 pacientes, en el periodo comprendido entre los años 2016 -2017 en Caracas, Venezuela. Se utilizó técnica de Trim con Láser Diodo de 30 Watts a modo continuo con fibra de 980 Nm. Las pacientes Se clasificaron de acuerdo a motivo de consulta, grado de hipertrofia según clasificación de González y Escala del dolor, índice de satisfacción sexual y complicaciones asociadas. **Resultados:** El rango de edad predominó en pacientes entre 29 y 39 años, la causa por la que todas las pacientes se sometieron a la cirugía fue primordialmente malestar referido como "discomfort" una paciente también refirió trastornos funcionales específicamente dispareuria. El 65,2 % de los casos presento hipertrofia generalizada, seguida central asimétrica en 34,7%. En la escala analógica del dolor postoperatorio, solo 8,6% refirieron dolor II a III; no hubo complicaciones Intraoperatorias y las complicaciones postoperatorias en 82,6 % de los estuvieron ausentes, 8,6% presentaron dehiscencias de labios, 4,3% prurito y 4,3% granuloma, todas las complicaciones tuvieron resolución secundaria y el índice de satisfacción sexual posterior al procedimiento 10 / 10 pts. en un 100% **Conclusión:** después de la cirugía las pacientes lograron labios simétricos, con buena apariencia estética.

Palabras clave: labioplastia, labios menores, láser diodo, resultados, complicaciones.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the indications for labiaplasty with 30 watt, 980nm diode laser performed in the office in the period 2016-2017 and the results obtained in terms of postoperative pain scale, sexual satisfaction scale and associated complications. **Methods:** A retrospective, descriptive and analytical study of the results obtained from labiaplasties performed in the office by surgeons was carried out, with a sample of 23 patients, in the period between 2016 -2017 in Caracas, Venezuela. The Trim technique with a 30-Watt Laser Diode was used in a continuous mode with a 980 Nm fiber. The patients were classified according to reason for consultation, degree of hypertrophy according to González's classification and pain scale, index of sexual satisfaction and associated complications. **Results:** The age range prevailed in patients between 29 and 39 years, the reason why all the patients underwent surgery was primarily discomfort referred to as "discomfort", one patient also referred functional disorders, specifically dyspareuria. 65.2% of the cases presented generalized hypertrophy, followed by central asymmetric in 34.7%. On the analogue scale of postoperative pain, only 8.6% reported pain II to III; there were no intraoperative complications and postoperative complications were absent in 82.6% of them, 8.6% presented labial dehiscence, 4.3% pruritus and 4.3% granuloma, all complications had secondary resolution and the post-procedure sexual satisfaction index 10 / 10 pts. 100%. **Conclusion:** after surgery the patients achieved symmetrical lips, with a good aesthetic appearance.

Keywords: labiaplasty, labia minora, diode laser, results, complications.



INTRODUCCIÓN

La cosmetoginecología o cirugía cosmética genital femenina se agregó a la práctica ginecológica desde hace casi dos décadas, sin embargo, a la fecha existen pocos estudios y revisiones al respecto que permitan juzgar sus resultados ⁽¹⁾.

Las medidas de los labios menores o ninfas son muy variables entre las distintas mujeres, pero miden un promedio de 3 cm de longitud y 3-4 mm de grosor.

Sus extremos sobresalen ligeramente de la hendidura vulvar. Las dimensiones dependen también de la edad de la mujer y de la impregnación estrogénica.

Después de la menopausia se atrofian. En las mujeres adultas no menopáusicas, no hay una «norma», pero pueden observarse «excesos» de tamaño, así como asimetrías, bien de longitud, bien de anchura o bien de grosor.

Se unen en la parte anterosuperior para formar el capuchón y el frenillo del clítoris, tras lo que se desdoblán en dos repliegues (uno anterior, que pasa por encima del cuerpo del clítoris para formar su prepucio y otro posterior, que se fija

en la cara inferior del clítoris formando su frenillo) ⁽²⁾.

No existe una definición de la hipertrofia de los labios menores, pues se trata más de una variante anatómica que de una malformación; en muchas series de labioplastias se han realizado análisis anatomopatológicos en las porciones de los labios menores extirpadas, sin observar ninguna anomalía histológica ⁽³⁾.

La elasticidad del labio menor dificulta cualquier medición sistemática, algunos autores aceptan como límite 4 cm entre la base y el vértice. Esta hipertrofia puede ser uni o bilateral.

González en el 2015 propuso una clasificación de hipertrofia de labios menores. Esta clasificación pretendía ser más comprensiva en el fin de conocer la estructura de los labios menores, el prepucio vaginal y clitorideo, así como la presencia o ausencia de simetría.

Similar a la clasificación de Motakef, el tamaño de los labios menores se mide desde el tejido protruyente que no se encuentra cubierto por los labios mayores ⁽⁴⁾.

Clasificación de hipertrofia de labios menores, González 2015.		
Grado de hipertrofia	Localización	Simetría
Grado 1: <2cm	Anterior	Simétrica
Grado 2: 2-4cm	Central	Asimétrica
Grado 3: 4-6cm	Generalizada	
Grado 4: >6cm		

La ninfoplastia o labioplastia es la cirugía plástica genital más común, su objetivo es corregir la hipertrofia de los labios menores y/o del prepucio del clítoris, removiendo el exceso de tejido sin afectar su función de protección a la vagina y su efecto en la lubricación genital ⁽⁵⁾.

Este procedimiento es solicitado por motivos variables: estéticos y físicos, con molestias durante la práctica de ciertos deportes (ciclismo, equitación), durante las relaciones sexuales o al llevar prendas ajustadas.

Otras pacientes refieren dificultades para mantener una higiene local óptima. Sin embargo, la hipertrofia de los labios menores causa en la mayoría de las ocasiones, problemas psicológicos, a veces con un verdadero complejo desde la adolescencia que puede plantear problemas en la vida afectiva y sexual.

Parece existir una cierta correlación entre la magnitud de la hipertrofia y la frecuencia de los problemas estéticos, funcionales o psicológicos referidos por las pacientes ⁽⁶⁻⁷⁾.



La utilización del láser en los tratamientos ginecoestéticos ha traído a la mesa numerosas ventajas como son: menor trauma quirúrgico, menor dolor, menor pérdida sanguínea, menor aparición de hematomas y equimosis, y menor edema de la zona tratada.

Todo lo antes mencionado permite un corto periodo de recuperación postoperatoria y la posibilidad de hacer los procedimientos de forma totalmente ambulatoria, lo que reduce a su vez los costos.

El Diodo Láser se bombea mediante la aplicación directa de corriente eléctrica a la unión entre capas de semiconductores, y pueden funcionar en modo continuo o pulsado con una gran eficiencia.

La longitud de onda 980nm del láser Diodo con su luz infrarroja, tiene alta afinidad por el pigmento y hemoglobina y menor por el agua, esto lleva a que sea tan exitoso para corte y coagulación, para hemostasia y para destrucción de áreas con alta concentración de pigmentos.

Uno de los elementos que más aportan al uso del Laser Diodo 980nm es la seguridad que da su uso por su precisión de acción en la zona puntual tratada y su rápida dispersión térmica con lo que el daño térmico se centra en el punto de impacto.

La temperatura en el sitio de impacto es de entre 120 a 140 grados Celcius, y asegura solo vaporización, sin carbonización del tejido ⁽⁸⁾.

El presente estudio tiene como objetivo: Evaluar las indicaciones de la labioplastia con láser diodo 30 watts, 980 nm realizadas en consultorio en el período 2016-2017; y los resultados obtenidos en cuanto a escala de dolor postoperatorio, escala de satisfacción sexual y complicaciones asociadas.

MÉTODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo, descriptivo transversal, de los resultados obtenidos de labioplastias practicadas en consultorio por los cirujanos, con una muestra de 23 pacientes, en el periodo comprendido entre los años 2016 - 2017 en Caracas Venezuela.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años. Hipertrofia de labios menores grado II y III. Deseo de labioplastia por razones estéticas y/o presencia de sintomatología, como dolor, molestias con la ropa interior, ejercicios y al tener relaciones sexuales.

Criterios de exclusión: pacientes menores de 18 años. Vulvitis aguda. Síndrome dismórfico corporal. Infecciones de transmisión sexual. Discapacidad mental Severa. Enfermedad psiquiátrica. Pacientes con hipertrofia de labios menores sin consciencia de que la misma represente un problema de salud.

Todas las pacientes recibieron información detallada acerca del procedimiento y posibles complicaciones en la consulta previa a la cirugía, y firmaron un consentimiento informado específico.

Se les indicó paraclínica basada en hematología completa, tiempos de coagulación y examen de orina.

Se utilizó la siguiente técnica quirúrgica:

- 1- Paciente en posición ginecológica, previo rasurado de región genital.
- 2- Aseo vulvoperineovaginal.
- 3- Examen físico ginecológico, con identificación del grado de hipertrofia e identificación y demarcado de la línea de Hart.
- 4- Colocación de anestesia local tipo lidocaína al 2% (1cc), sin epinefrina, en ambos labios menores.
- 5- Colocación de pinza de Cryle curva a nivel de la demarcación previamente realizada.
- 6- Técnica de TRIM: Mediante un corte longitudinal del labio a través de la línea de Hart, con Láser Diodo (Velas) longitud de onda de 980 nm, 30ww, con potencia 4 de corte. Se realiza posterior verificación de hemostasia.
- 7- Extracción de la porción hipertrófica redundante.
- 8- Aproximación de la herida mediante sutura no absorbible poliglactina tipo vicryl rapid 5-0, aguja SH con surget intradérmico.
- 9- En algunos casos se necesitó realizar resección de parte del prepucio del clítoris por los lados y, en ocasiones, al centro; lo que hemos denominado "lifting del prepucio clitoridiano".



10- Se tomó en cuenta la escala analógica del dolor.

Los cuidados postoperatorios incluyeron administración de ketoprofeno 100 mg endovenoso STAT, aplicación de antibiótico local en crema y el lavado diario de la zona de la herida hasta la cicatrización; de igual forma colocar crioterapia local las primeras 48 horas, sin contacto directo con la piel y en forma intermitente.

Se recomendó reposo relativo en cama las primeras 48 horas y posterior deambulación en su domicilio. El retorno laboral se recomendó de 4 a 5 días posteriores a la cirugía, aunque en algunas pacientes en particular, fue factible a las 48 horas.

Durante ese tiempo se indicó que evitaran actividades deportivas que implicaran roce local, ropa ajustada, relaciones sexuales y baños de inmersión de cualquier tipo, como tina, jacuzzi, piscina o mar.

La primera evaluación fue a la semana de operada y posteriormente a los tres meses, y al año de la cirugía.

Se interrogó la satisfacción de la paciente con respecto a dos parámetros: 1) En cuanto a las

exceptivas previas a la cirugía y el resultado estético obtenido; medido a través de lo expresado por la paciente (satisfecha/no satisfecha). 2) El índice de función sexual posterior a la recuperación completa (escala del 1 al 10).

RESULTADOS

El rango de edad predominó en pacientes entre 29 y 39 años, la causa por la que todas las pacientes se sometieron a la cirugía fue primordialmente malestar, referido como "disconfort", una paciente también refirió trastornos funcionales específicamente dispareuria.

El 65,2 % de los casos presento hipertrofia generalizada, seguida central asimétrica en 34,7%. El índice de satisfacción sexual posterior al procedimiento 10 / 10 pts. en un 100%.

No hubo complicaciones intraoperatorias y las complicaciones postoperatorias en 82,6 % de los estuvieron ausentes, 8,6% presentaron dehiscencias de labios, 4,3% prurito y 4,3% granuloma, todas las complicaciones tuvieron resolución secundaria.

Tabla I. Distribución de las pacientes según grupos de edad

Grupos de edad (años)	n	%
18- 28	7	30.4
29-39	11	47.9
40-50	5	21.7
Total de pacientes	23	100

Tabla II. Motivo de Intervención

Indicación	n	%
Disconfort	22	90
Disconfort y Dispareunia	1	10
Total de pacientes	23	100



Tabla III. Distribución de las pacientes según tipo de deformidad

Tipo de deformidad	n	%
Asimetría Anterior o Grado 1	0	0
Hipertrofia central o Grado 2	8	34.7
Hipertrofia Generalizada o Grado 3	15	65.3
Grado 4 o Mayor 6 cm.	0	0
Total de pacientes	23	100

Tabla IV. Distribución de las pacientes según dolor postoperatorio (escala del 1 al 10)

Satisfacción Sexual	n	%
0	16	69.56
1	5	21.73
2	1	4.34
3	1	4.34
Total de pacientes	23	100

Tabla V. Complicaciones

Tipo de Complicación	n	%
Intraoperatoria	0	0
Sin Complicaciones	19	82.60
Prurito	1	4.34
Granuloma	1	4.34
Dehiscencia	2	8.68
Total de pacientes	23	100

Tabla VI. Función sexual posterior a la recuperación completa (escala del 1 al 10)

Satisfacción Sexual	n	%
10/10	23	100
otro	0	0
Total de pacientes	23	100

Tabla VII. Exceptivas previas a la cirugía y el resultado estético obtenido; medido a través de lo expresado por la paciente (satisfecha/no satisfecha)

Satisfacción Resultados Estéticos	n	%
Satisfecha	23	100
no satisfecha	0	0
Total de pacientes	23	100



CONCLUSIÓN

Las pacientes que por lo general solicitan algún tipo de procedimiento cosmético ginecológico, acuden a consulta por razones meramente estéticas, comúnmente refieren molestia al usar ropa ajustada o simplemente tienen vergüenza al estar desnudas, esta percepción pudiera reflejar una confusión entre lo que es normal y lo que es idealizado, influenciado probablemente por su entorno social en el cual los medios publicitarios presentan una idea de la imagen corporal perfecta de un modo alterado y no natural.

En el presente estudio, la causa por la cual todas las pacientes se sometieron a la cirugía fue primordialmente malestar referido como “discomfort”, una paciente también refirió trastornos funcionales específicamente dispareunia, pero el malestar estético no escapó de sus motivos de consulta reforzando lo anteriormente señalado.

El grupo de edad predominante fueron mujeres adulto joven entre los 29-39 años, donde la madurez física y psicológica requerida ya se ha alcanzado; también se concluyó que todas tenían algún grado de hipertrofia y que el procedimiento es tolerable, la escala de dolor postoperatorio referido fue menor a II, sin complicaciones intraoperatoria, pocas complicaciones posteriores, las cuales se resolvieron en un segundo tiempo y no dejaron secuelas y tal vez una de las conclusiones más importante que se obtuvieron, fue poder alcanzar la satisfacción estética y sexual óptima esperada.

Fuentes de financiamiento: no se tuvieron fuentes de financiamiento para la ejecución del presente manuscrito.

Conflicto de intereses: la autora declara no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Pardo Jack *et al.* Labioplastia genital, experiencia y resultados en 500 casos

consecutivos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015; 80: 5.

2. Deffieux X, Leonard F, Fernández H. Ninfoplastia de reducción para la hipertrofia de los labios menores. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Techniques Chirurgicales Gynécologie. 2010; 41-893. Doi: 10.1016/S1283-081X(10)58020-2

3. Jeffcoate N. Hypertrophy of the labia minora «spaniel ear nymphae». In: Principles of gynaecology. London: Butterworths; 1978. p. 151.

4. González PI. Classification of Hypertrophy of Labia Minora: Consideration of a Multiple Component Approach. Surg Technol Int. 2015; 27: 191-4.

5. New classification of hypertrophy of the labia minora and correlation with indicated surgical techniques. Brazilian Journal of Plastic Surgery. 2018; 33: 1.

6. Miklos JR, Moore RD. Labiaplasty of the labia minora: patients' indications for pursuing surgery. J Sex Med. 2008;5: 1492-5.

7. Lynch A, Marulaiah M, Samarakkody U. Reduction labiaplasty in adolescents. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2008; 21:147-9.

8. Elías Jorge *et al.* LASER DIODO 980 Una nueva tecnología para el Tratamiento de Patología Cervical Uterina. Análisis de la metodología con 38 casos clínicos (ASCUS-LSIL y HSIL). Presentado en: IV World Congress de la American Association Cosmetic Gynecology (AACG).

Cómo citar este artículo:

Bolívar F, Briceño G, Vera F, Renaud A. Labioplastia oficial con láser diodo 30 watts, 980nm: indicaciones y resultados. Rev Latinoam Ginecol Reg. 2023; 1(1): 65-70. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8196784>