



Ninfoplastia em estrela: técnica para redução dos pequenos lábios vulvares

Star nymphoplasty: a surgical technique for labia minora hypertrophy

MARCELO DAHER^{1*}
ALAN RODRÍGUEZ MUÑIZ²
ALVARO COSAC DAHER³
KARINA VANZAN⁴
GUILHERME MONTEIRO⁵
JAIR MACIEL⁶
ISAAC MOURA⁷

RESUMO

Introdução: O cirurgião plástico tem sido consultado com frequência, nos últimos anos, sobre a forma e as dimensões dos pequenos lábios vulvares e outras estruturas circunvizinhas, não só pela questão estética, mas também pela funcional, da dispareunia. Os autores apresentam uma técnica de tratamento estético e funcional da genitália externa feminina, a vulva, com o intuito de corrigir a hipertrofia dos pequenos lábios (ninfas), sem alterar-lhes a forma. **Método:** A técnica consiste na abordagem do pequeno lábio vulvar, com uma incisão em forma de estrela, produzindo um encurtamento das ninfas tanto ântero-posteriormente como crânio-caudalmente. O estudo é de tipo retrospectivo de um período de 15 anos, com seguimento clínico e cirúrgico de 64 pacientes de sexo feminino, com uma faixa etária entre 14 e 58 anos, todas submetidas à ninfoplastia em estrela, técnica proposta neste estudo. **Resultados:** Os resultados foram obtidos da ficha dos pacientes operados no período compreendido entre janeiro de 1996 e dezembro de 2011, no Hospital da Lagoa e na Interclínica-Centroplástica, Jardim Botânico, Rio de Janeiro-RJ. Alto índice de satisfação das pacientes com o tamanho e o formato estético da genitália. Houve uma baixa taxa de complicações e queixas residuais. **Conclusão:** Este ato cirúrgico é feito com o objetivo de remanejar a estrutura tecidual hipertrófica dos pequenos lábios vulvares. De um ponto de vista técnico, pode-se considerar como um procedimento simples e eficaz no tratamento tanto funcional como estético da genitália feminina.

Descritores: Ninfoplastia; Labioplastia; Incisão em estrela; Cirurgia íntima; Hipertrofia de pequenos lábios.

Instituição: Trabalho realizado na Interclínica –
Centroplástica Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil.

Artigo submetido: 29/5/2014.
Artigo aceito: 8/2/2015.

DOI:10.5935/2177-1235.2015RBCP0115

¹ Interclínica - Centroplástica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Serviço de Cirurgia Plástica e Reparadora do Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Serviço de Cirurgia Plástica do Professor Ivo Pitanguy, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Clínica Consultório Dra. Karina Vanzan, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Clínica Dr. Guilherme Monteiro Cirurgião Plástico, São Luís, MA, Brasil.

⁶ Clínica Dr. Jair Maciel, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷ Clínica Dr. Isaac Moura Cirurgia Plástica, Belém, PA, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: In recent years, women have been frequently consulting the plastic surgeon concerning the shape and dimensions of the labia minora and other surrounding structures, not only for aesthetic but also functional reasons, e.g., dyspareunia. The authors present a technique for the aesthetic and functional treatment of the external female genitalia, the vulva, with the purpose of correcting hypertrophy of the labia minora (nymphs), without changing their form. **Method:** This technique consists in the incision in the shape of a star leading to a shortening of nymphs both anteroposteriorly and craniocaudally. This is a 15-year retrospective study, with clinical and surgical follow-up of 64 female patients with an age range between 14 and 58 years, all submitted to star nymphoplasty, the technique proposed in this study. **Results:** The results were obtained from the patients operated from January 1996 to December 2011, at the Hospital da Lagoa and at Interclínica-Centroplástica, Jardim Botânico, Rio de Janeiro, RJ. A high rate of patient satisfaction with the size and aesthetic shape of the genitalia was achieved. There was a low rate of complications and remaining complaints. **Conclusion:** This surgical procedure is done with the objective of reshaping the tissue structure of the hypertrophic labia minora. From a technical point of view, it can be considered as a simple and effective functional and aesthetic treatment of the female genitalia.

Keywords: Nymphoplasty; Labiaplasty; Star incision; Intimate surgery; Hypertrophy of the labia minora.

INTRODUÇÃO

A Ninfoplastia ou a Labioplastia é um procedimento simples e rápido, que consiste na abordagem cirúrgica e estética da região íntima da mulher. Este tipo de procedimento procura alcançar um formato estético e mais adequado dos lábios menores.

O aprimoramento e o modelamento da assimetria dos lábios menores, assim como do tecido redundante da vulva, são os principais objetivos da técnica proposta^{1,2}.

Na atualidade, a cirurgia vaginal cosmética tem ganhado uma ampla aceitação e desenvolvimento, se tornando um procedimento popular e abertamente divulgado, decorrência dos benefícios e excelentes resultados obtidos com uma técnica bem depurada.

Amplamente divulgado na mídia como “rejuvenescimento genital”, compreende diversos aspectos, desde a alteração funcional e estrutural até o aprimoramento da aparência estética da genitália feminina. Esta abordagem engloba uma série de procedimentos de caráter cirúrgico³. Entre os procedimentos mais comumente associados à ninfoplastia, encontram-se: redução do capuz do clitóris, vulvoplastia, vaginoplastia, perineoplastia e himenoplastia.

De uma perspectiva técnica, a cirurgia íntima procura aperfeiçoar o aspecto externo da genitália. No entanto, a mudança na configuração externa da zona⁴, traz satisfação à mulher, interferindo positivamente na sua autoestima, envolvendo fatores

íntimos, como a exploração da sexualidade, decorrência da liberdade sexual, assim como a valorização das formas e dos conceitos estéticos de beleza⁵.

OBJETIVOS

Com isso, o presente estudo teve como objetivo apresentar a nossa experiência nos casos tratados com a técnica cirúrgica proposta.

O objetivo principal deste trabalho é apresentar a nossa experiência cirúrgica no tratamento da hipertrofia dos pequenos lábios.

MÉTODOS

Estudo observacional, retrospectivo de uma série consecutiva de 64 pacientes do Hospital da Lagoa e da Interclínica-Centroplástica em Rio de Janeiro, submetidas à cirurgia de exérese em formato de estrela dos pequenos lábios vulvares, como tratamento cirúrgico do alargamento e da hipertrofia das ninfas, no período de 1996 a 2011, com um seguimento clínico de dois a cinco anos. Os dados foram obtidos por meio de análise e revisão dos prontuários das pacientes submetidas ao procedimento cirúrgico proposto. Na revisão dos prontuários, estes foram analisados em relação a determinados aspectos, como queixa principal, idade, queixas pós-operatórias e complicações associadas ao procedimento. Entre as queixas principais, as pacientes referiram aspecto inestético da genitália,

dificuldade para utilizar roupa íntima e roupa justa ao corpo, interferência no ato sexual (dispareunia) e relatos de processos infecciosos em decorrência de higiene íntima prejudicada (Figura 1). Note-se que foram queixas similares às achadas na literatura^{6,7}.

Anatomia

As ninfas são pregas vulvares bilaterais, projetadas em sentido crânio-caudal, com aproximadamente 30 a 35 mm de comprimento por 10 a 15 mm de espessura, e apresentam um duplo folheto tegumentar, de epitélio escamoso não queratinizado, separado por tecido conectivo, sensível a estímulos⁸.

O suprimento sanguíneo desta estrutura deriva das artérias e veias pudendas internas. Quanto à inervação das ninfas, é principalmente do tipo somatossensorial (S2-S4), a partir de ramos do nervo pudendo interno.

Uma considerável assimetria é frequentemente encontrada numa população de mulheres previamente híginas. No entanto, a paciente pode, ou não, ser consciente desta alteração (Figuras 2 e 3).

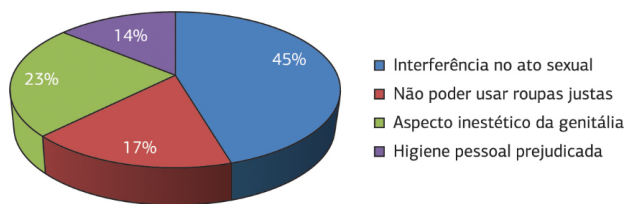
Técnica cirúrgica

As pacientes foram operadas em centro cirúrgico, em posição de litotomia, sob sedação com anestesia local.

Um grupo de seis pacientes foi submetido à anestesia peridural, em função da associação de procedimentos cirúrgicos, como dermolipectomia abdominal e lipoaspiração.

Inicia-se o procedimento com aplicação de pomada de lidocaína a 2% na mucosa vulvar. A ressecção em forma de estrela é desenhada sobre a zona de hipertrofia do pequeno lábio (porção projetada para fora, além do limite dos grandes lábios), geralmente equivalente à zona central da estrutura⁹⁻¹³. As zonas infundibulares e a área próxima ao capuz do clitóris não devem ser tocadas (Figuras 4A e B).

Infiltração de solução anestésica com xilocaína 2% e adrenalina 1:100.000 UI nas linhas de marcação.



Interferência no ato sexual	29
Não poder usar roupas justas	11
Aspecto inestético da genitália	15
Higiene pessoal prejudicada	9

Figura 1. Queixas-motivo de cirurgia.



Figura 2. Identificação do tecido redundante. Aspecto pré-operatório dos pequenos lábios.



Figura 3. Identificação do tecido redundante. Aspecto pré-operatório dos pequenos lábios.

A incisão é feita visando à espessura total da ninfa, seccionando os três folhetos. Essa ressecção deve ser uniforme e paralela ao limite imaginário do introito vaginal e, ao mesmo tempo, numa linha paralela excedente em 1 cm o limite dos grandes lábios^{1,2}, auxiliada pela colocação de dois ganchos de Gillies. A incisão da mucosa é seguida de hemostasia rigorosa.

A sutura é feita com o auxílio de um reparo, nos pontos extremos da estrutura labial (A e A'). A seguir, sutura nos pontos que unem B, C, D e E (Figura 5). Essa sutura deve ser feita em plano único com fio absorvível Catgut 4.0, em pontos contínuos, tanto no folheto mucoso externo como no interno (Figuras 6 e 7). É feito curativo com pomada tópica Nebacetin®, acolchoado de gaze e absorvente compressivo.

RESULTADOS

Foram avaliados 64 pacientes de sexo feminino com queixas sobre hipertrofia dos pequenos lábios vulvares. A queixa principal, identificada como a mais comum, foi a interferência no ato sexual, relatada em 45% dos casos estudados. A faixa etária da população estudada variou de 14 a 58 anos de idade, a ressecção cirúrgica em formato de estrela preponderou na terceira década, sendo este o grupo etário com maior procura pelo procedimento proposto na nossa casuística (Tabela 1).

Observamos como queixas, no pós-operatório, principalmente a dor e o edema local, os quais

Tabela 1. Faixa etária das pacientes operadas.

Idades	Número de pacientes
< 15 anos	2
15 a 17 anos	7
18 a 29 anos	31
30 a 50 anos	20
> 50 anos	4
Total 64	

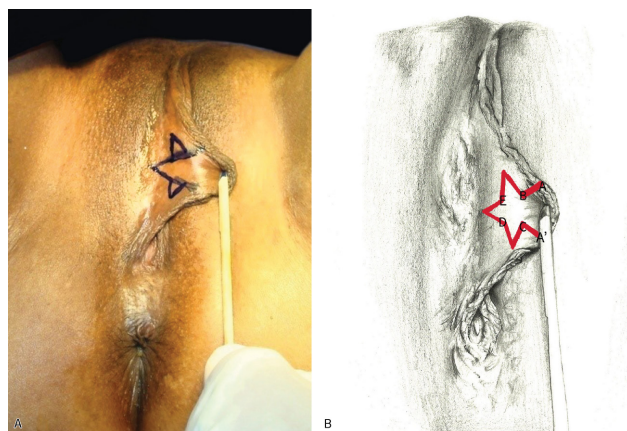


Figura 4. (A) Marcação em estrela da face externa dos pequenos lábios. (B) Marcação em forma de estrela da área a ser ressecada.



Figura 5. Transoperatório. A sutura é feita com o auxílio de um reparo, nos pontos que unem A e A'.



Figura 6. Pós-operatório imediato.

regrediram espontaneamente em, no máximo, 5 dias. Como complicação pós-operatória, tivemos dois casos de hematoma intramural no quinto dia de pós-operatório. O primeiro caso foi de uma paciente que teve atividade física intensa, não fazendo repouso, sendo que o hematoma foi resolvido clinicamente com calor local e antibioticoterapia. Por outro lado, o segundo caso de hematoma teve necessidade de reintervenção cirúrgica. Nos casos operados, não foram reportadas complicações, como deiscência de sutura, infecção ou alteração da sensibilidade. Não foi citado incidente com relação a cicatriz ou complicações por retração cicatricial.

Foi realizado um seguimento clínico de 2 a 5 anos de pós-operatório, observando melhora das queixas prévias, permanecendo um resíduo de queixa, em alguns casos, relacionado ao desempenho sexual e à dispareunia (Figuras 8 e 9).

No pós-operatório, como protocolo e conduta institucional, se indicou antibioticoprofilaxia por 72 horas, uso de anti-inflamatório por cinco dias, analgesia – se necessário – e, como recomendação padrão, o asseio e a higiene diários, e a abstinência sexual por 30 dias.

DISCUSSÃO

Com a entrada da mulher no mercado de trabalho, tornando-se parcela econômica ativa da população, e com a queda de regras e tabus sexuais,

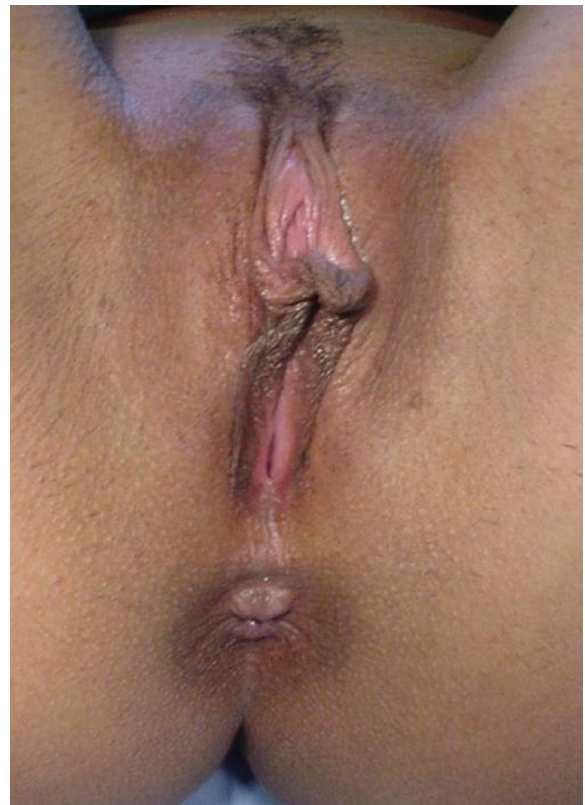


Figura 8. Pré-operatório. Hipertrofia dos pequenos lábios vulvares.



Figura 7. Pós-operatório imediato.



Figura 9. Pós-operatório tardio.

as mulheres têm se preocupado cada vez mais com a sua saúde e estética. Tem sido grande a preocupação destinada ao formato do órgão sexual feminino não só pela questão estética, mas também pelo aspecto funcional, da dispareunia. Observe-se que é captado o interesse de mulheres de todas as idades, as quais têm consultado o cirurgião plástico nos últimos anos sobre esse assunto.

Sem embargo, aquilo que para alguns é considerado como um defeito quanto à forma da vulva, para outros poderá ser simplesmente uma situação normal ou aceitável. Não obstante, de uma perspectiva de subjetividade, o tamanho dos lábios menores não pode ser mensurável; porém, quando o alargamento é considerado como uma doença, poderá ser abordado cirurgicamente sempre e quando seja manifestado como queixa¹⁴, seja esta estética, funcional ou emocional.

As causas ou razões para a hipertrofia dos pequenos lábios são diversas e até certo ponto complexas, podendo estar ligadas a fatores genéticos ou associadas a situações como a gravidez e a puberdade, devido ao influxo hormonal, como já relatado na literatura. O uso indiscriminado de anabolizantes pode levar a aumento dos pequenos lábios e do clitóris. Ultimamente, têm sido também citados, ou percebidos, conflitos de identidade sexual, decorrentes a qualificativos de observadores, parceiros sexuais ou não^{4,5}.

Apesar das diversas técnicas já descritas na literatura, a busca pelo tratamento ideal ainda persiste. A reconstrução dos pequenos lábios por meio de amputação com incisão linear e a exérese em cunha, descrita por Alter, continuam sendo de longe os procedimentos mais utilizados como técnica para labioplastia¹⁵. Porém, as duas técnicas contemplam resultados limitados e nem sempre a amputação simples é bem aceita pela paciente, devido a estigmas cicatriciais e alteração quanto à sensibilidade.

Quanto a técnica e refinamentos, atualmente, pouco se discutem os benefícios no uso de sutura absorvível. No presente trabalho, como já descrito, foi utilizado o catgut cromado para a síntese do tecido vulvar, por motivo de ser um fio econômico e de rápida absorção, amenizando o desconforto do paciente com menor tempo de absorção da sutura. Outros autores têm reportado o uso de monocryl em função de ser um fio fácil de manipular, de boa resistência, pouca reação inflamatória e tempo de absorção necessário para uma adequada cicatrização.

A intervenção cirúrgica, associada a lipoaspiração e aplicação de enxertia autóloga de gordura, poderia ser usada para fornecer um aspecto jovem e estético da estrutura externa da genitália feminina.

Em relação ao motivo de consulta, o nosso levantamento reportou como queixa principal a interferência no ato sexual, consequência do alargamento dos pequenos lábios. Essa alteração pode interferir em fatores emocionais e psicológicos, gerando conflitos no relacionamento íntimo.

Pesquisas têm demonstrado que, em muitos casos, uma causa significativa e fundamental que motiva o paciente a consultar o cirurgião plástico sobre este tipo de queixa é a questão estética, diferindo um pouco do achado na nossa experiência¹⁶.

A cirurgia da zona íntima é um procedimento destinado a resolver os problemas funcionais ou estéticos, que podem coibir o desenvolvimento normal da mulher na sociedade.

CONCLUSÃO

A ninfoplastia em estrela é uma técnica de fácil execução, segura e de baixo índice de complicações. É um procedimento que tem demonstrado ser reprodutível, apresentando um grau de satisfação importante por parte das pacientes, uma vez corrigida a hipertrofia do pequeno lábio, e trazendo uma aparência genital mais próxima ao normal. Possibilita eliminar, portanto, o desconforto social, funcional e estético associado à deformidade.

REFERÊNCIAS

1. Tepper OM, Wulkan M, Matarasso A. Labioplasty: anatomy, etiology, and a new surgical approach. *Aesthet Surg J*. 2011;31(5):511-8. <http://dx.doi.org/10.1177/1090820X11411578>. PMID:21719863.
2. Triana L, Robledo AM. Refreshing labioplasty techniques for plastic surgeons. *Aesthetic Plast Surg*. 2012;36(5):1078-86. <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-012-9916-z>. PMID:22718365.
3. Ellsworth WA, Rizvi M, Lypka M, Gaon M, Smith B, Cohen B, et al. Techniques for labia minora reduction: an algorithmic approach. *Aesthetic Plast Surg*. 2010;34(1):105-10. <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-009-9454-5>. PMID:20043154.
4. 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. <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000237003.24294.04>. PMID:17016196.
5. 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, discussion 423-4. <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-200001000-00067>. PMID:10627011.
6. Alter GJ, Alter GJ. A new technique for aesthetic labia minora reduction. *Ann Plast Surg*. 1998;40(3):287-90. <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199803000-00016>. PMID:9523614.
7. 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. [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378\(00\)70488-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378(00)70488-1). PMID:10649154.
8. Franco T. Princípios de cirurgia plástica. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 869-874.
9. Daher M. Ninfoplastia. In: XXXIX Congresso de Cirurgia Plástica Curso Internacional Avançado; 2002 Nov 23; Salvador, Bahia.
10. Daher M. Ninfoplastia com incisão em estrela. In: 44º Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica; 2007 Nov; Curitiba, Brazil.

11. Daher M. Ninfoplastia com incisão em estrela: uma nova abordagem. In: 2º Congresso do DESC; 2008 Fev; São Paulo, Brazil.
12. Muñiz AR. Ninfoplasty: a new approach? *Aesthet Surg J*. 2014;34(2):332. <http://dx.doi.org/10.1177/1090820X13519102>. PMID:24497621.
13. Matarasso A, Tepper OM, Wulkan M. Response to “ninfoplasty: a new approach?”. *Aesthet Surg J*. 2014;34(2):333. <http://dx.doi.org/10.1177/1090820X13519104>. PMID:24497622.
14. Kruk-Jeromin J, Zieliński T. [Hypertrophy of labia minora: pathomorphology and surgical treatment]. *Ginekol Pol*. 2010;81(4):298-302. PMID:20476604.
15. Alter GJ. Aesthetic labia minora and clitoral hood reduction using extended central wedge resection. *Plast Reconstr Surg*. 2008;122(6):1780-9. <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e31818a9b25>. PMID:19050531.
16. Goodman MP. Female genital cosmetic and plastic surgery: a review. *J Sex Med*. 2011;8(6):1813-25. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02254.x>. PMID:21492397.

***Autor correspondente:**

Marcelo Daher

Interclínica - Centroplástica - Rua Jardim Botânico, 164 - Jardim Botânico -
Rio de Janeiro, RJ, Brasil CEP 22461-000
E-mail: marcelodaher@centroplastica.com.br