

Variação da técnica ninfoplastia com uso de haste metálica para maior simetria

PAULO ROBERTO DA SILVA MENDES ^{1*}
 CARLO MOGNON MATTIELLO ¹
 MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA ¹
 GUSTAVO PALMEIRO WALTER ¹
 JORGE BINS ELY ¹

RESUMO

Introdução: O rejuvenescimento vaginal e a labioplastia vêm crescendo em popularidade entre pacientes e cirurgiões plásticos. A preocupação da mulher com o aspecto da genitália não é um problema meramente estético e muitas pacientes buscam tratamento por dificuldades funcionais e psicológicas associadas. Há diversas técnicas descritas com suas variações, sendo atribuída ao cirurgião a escolha da melhor técnica para cada caso. **Objetivo:** Relatar uma variação da técnica de excisão simples para correção da hipertrofia dos pequenos lábios, utilizando instrumento cirúrgico desenvolvido pelo próprio autor, com intuito principal de manter a simetria da genitália. **Métodos:** Descrição da técnica utilizando haste aço inoxidável, de 1 mm de espessura e 17 cm de comprimento, para realização de labioplastia. Todos os casos eram oriundos do Sistema Único de Saúde e avaliados e operados pelo Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do Hospital Universitário (HU) da UFSC no período fevereiro 2012 até março 2017. Todas foram operadas sob anestesia geral ou bloqueio regional. As pacientes foram avaliadas no pós-operatório quanto à simetria, satisfação e complicações. **Resultados:** Foram selecionados e operados um total de 15 pacientes. A média de idade foi 34,4 anos, o índice de massa corporal (IMC) foi 21,8, o tempo médio de seguimento foi 32 meses. De maneira geral, tivemos bons resultados estéticos, principalmente no que concerne à simetria - pela avaliação subjetiva do cirurgião e dos pacientes - com baixo índice de complicações. **Conclusão:** A labioplastia utilizando a haste metálica como guia permitiu a obtenção de bons resultados estéticos (simetria, sem alterações da pigmentação) e funcionais, resultando em boa satisfação tanto dos pacientes quanto da equipe médica, podendo ser ferramenta útil nessas cirurgias.

Descritores: Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Clitóris; Vulva.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0074

INTRODUÇÃO

A labioplastia (cirurgia íntima feminina) foi introduzida na literatura científica pela primeira vez por Capraro e Radman em 1971¹. Desde então, o procedimento de rejuvenescimento vaginal teve um crescimento exponencial em popularidade. Isso culminou no aumento de interesse ao procedimento pelos cirurgiões plásticos, como numa melhor percepção estética dos padrões que são considerados resultados ótimos².

A Sociedade Americana de Cirurgia Plástica estética divulgou que foram realizados 3949 procedimentos vaginais em 2008³. Não temos dados similares no Brasil, mas certamente a procura por tais procedimentos aumentou nos últimos anos.

A sociedade tem se tornado mais aberta à sexualidade, e as mulheres têm condições de comparar sua genitália e optar por intervenção cirúrgica caso se sintam desconfortáveis⁴. Estudos demonstram que esse não é um problema meramente estético e que muitas pacientes buscam tratamento por dificuldades funcionais associadas à hipertrofia de pequenos lábios. As queixas mais prevalentes são dispareunia, dificuldade para realizar higiene, sentar-se, andar de bicicleta, entre outros. Em uma série descrita por Alter, as queixas funcionais chegaram a 85%⁵.

Hipertrofia labial ocorre quando o lábio menor se projeta até o lábio maior, tornando-se esteticamente desagradável e podendo levar a infecções recorrentes, além de gerar desconforto durante exercícios físicos, prática sexual ou ao vestir roupas mais apertadas⁶.

É importante compreender a queixa da paciente para poder oferecer o melhor tratamento e técnica, por isso toda consulta começa com anamnese. Somente após, faz-se o exame físico, no qual é fundamental classificar a queixa da paciente. Franco & Franco⁷ classificaram a hipertrofia labial em quatro níveis de acordo com a extensão do mesmo: Grau 1 - até 2 cm, Grau 2 - 2 a 4 cm, Grau 3 - 4 a 6 cm e Grau 4 - maior que 6 cm. Dentre as cirurgias para resolução da hipertrofia dos pequenos lábios, a excisão direta é a técnica mais utilizada⁸.

Existem diversas técnicas descritas para labioplastia dos pequenos lábios, desde técnicas mais simples como excisão direta^{1,9,10}, passando por ressecções em cunha, ressecções em forma de taco de hóquei^{4,11}, desepitelização¹² e, mais recentemente, uso de laser e radiofrequência¹³.

A mais realizada - excisão direta - foi inicialmente descrita por Capraro¹ e modificada por Maas & Hage⁹. Nesta faz-se incisão em forma da letra “W” para evitar contratura; outra variação desse tipo de técnica foi descrita por Felicio¹⁰, na qual faz-se incisão em forma de “S”. Não há consenso de qual seria a melhor técnica e esta decisão recai sobre a preferência do cirurgião.

OBJETIVO

Neste trabalho, temos o objetivo de relatar uma variação da técnica de excisão simples para correção da hipertrofia dos pequenos lábios, utilizando instrumento cirúrgico desenvolvido pelo próprio autor, com intuito principal de manter a simetria da genitália.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, HU/UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.

MÉTODOS

Descrição de instrumento desenvolvido pelo próprio autor, para realização de labioplastia. Trata-se por uma haste de aço inoxidável de 1 mm de espessura, com 17 cm de comprimento, semidobrado (com ligeira concavidade medial), reesterilizável e usado aos pares em cada cirurgia. (Figura 1A) Os casos foram selecionados e operados pelo Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do Hospital Universitário (HU) ligado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

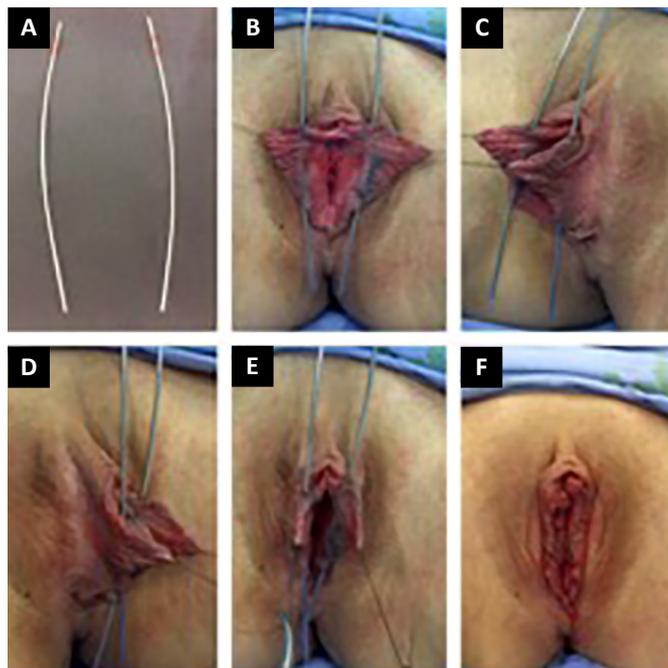


Figura 1. A: Hastes; B; C; D e E: Localização onde as hastes foram inseridas e representação da mobilização; F: Aspecto final após sutura.

Toda amostra era composta por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com queixa de hipertrofia de pequenos lábios, tendo indicação cirúrgica. Foram excluídas aquelas pacientes com infecções locais ativas, doenças sistêmicas incapacitantes e que se negaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo transcorreu no período de fevereiro de 2012 a março de 2017.

Durante o procedimento, as pacientes foram colocadas em decúbito dorsal, com abdução de coxas e flexão das pernas. Não foi realizada infiltração local com anestésicos ou adrenalina, uma vez que todas as pacientes foram submetidas à anestesia geral e a infiltração poderia distorcer a marcação. A marcação foi realizada com azul de metileno, estimando o excesso a ser removido. Após, realizada passagem do instrumento cirúrgico com ajuste da marcação, caso necessário. O instrumento permaneceu fixo bilateralmente de modo que podíamos aproximar e afastar ambos pequenos lábios e garantir a simetria após a ressecção. A Figura 1B-E mostra a marcação e o local onde foi inserido a haste de ferro.

A ressecção se deu de forma simples e longitudinal e foi realizada com cauterio monopolar, modo cauterização, junto à haste de ferro. Após, realizada sutura contínua, com fio Categute 4-0. (Figura 1F) O mesmo passo foi repetido no lado contralateral.

As pacientes receberam alta hospitalar 6 horas após o término da cirurgia. No pós-operatório, foram receitados anti-inflamatório não esteroide, analgésicos comus, antibiótico profilático e Andolba® tópico três vezes ao dia. Além disso, recomendado permanecer 30 dias em abstinência sexual,

higienização local duas vezes por dia com sabonetes com ação antisséptica e uso de roupa íntima confortável.

RESULTADOS

Foram selecionados e operados um total de 15 pacientes. A média de idade foi 34,4 anos, o índice de massa corporal (IMC) foi 21,8, o tempo médio de seguimento foi 32 meses e a cirurgia associada mais comum foi a mastopexia com prótese, seguida de lipoenxertia dos grandes lábios, conforme podemos evidenciar na Tabela 1.

Tabela 1. Epidemiológicos de pacientes submetidas à ninfoplastia com uso de instrumento (agulha de aço) (n = 15).

IDADE	34,4 ± 15,9
IMC	21,8 ± 2,6
TEMPO DE SEGUIMENTO (meses)	32 (15-40)
CIRURGIAS ASSOCIADAS	
MASTOPEXIA COM PROTESE	3 (20%)
LIPOENXERTIA DE GRANDES LÁBIOS	2 (13,3%)
LIPOASPIRAÇÃO	2 (13,3%)
LIFTING CERVICAL	1 (6,6%)

média ± desvio padrão; ^aPercentil (25-75); ^b Valor absoluto (percentual); IMC: Índice de massa corporal.

Tivemos 1 caso que evoluiu com hematoma nas primeiras 24h que precisou de reabordagem cirúrgica precoce. Não houve casos de infecção, hemorragia, formação de cicatriz hipertrófica, contratura, estigma cirúrgico, hipopigmentação, assimetrias, tampouco queixas funcionais como disestesias ou dispareunia. De maneira geral, as pacientes ficaram satisfeitas com o resultado e, na avaliação subjetiva do cirurgião, houve bom resultado com relação à simetria.

DISCUSSÃO

Durante a puberdade, a mulher pode ter um desenvolvimento anormal dos pequenos lábios vaginais, adquirindo um tamanho desproporcional em relação aos grandes lábios.

As pacientes relatam para além do desconforto estético, problemas de ordem funcional, tais como: dificuldade em manter higiene, ventilação local e incômodo durante relações sexuais (dispareunia)⁶.

Apesar de haver uma procura cada vez maior por este procedimento, existem poucos estudos sobre este tema. Neste trabalho é proposta uma abordagem que garante principalmente a simetria após ressecção, com o uso de uma haste de aço de 1 mm no local da marcação, servindo assim de guia, obtendo um resultado natural, sem ressecção exagerada ou perda de sensibilidade.

O uso de anti-inflamatório foi utilizado para diminuir o edema e hipersensibilidade local, comuns após cirurgia genital feminina.

Os pequenos lábios podem ter diminuição da sensibilidade após a cirurgia, mas ela normalmente retorna com cerca de 30 dias pela nossa casuística. A sensibilidade durante a relação sexual não foi alterada.

Existem várias técnicas descritas para a realização da labioplastia, porém nenhuma com superioridade comprovada sobre as demais. A excisão direta longitudinal da parede foi descrita por Capraro¹, modificada por Felício¹⁰. Choi & Kim¹³ introduziram a técnica da desepitelização com uma área vertical oval na região central e lateral, que é identificada e marcada. A técnica da ressecção de parede inferior com uso de pedículo

superior foi descrita por Alter¹² e modificada por Rouzier *et al.*¹⁴ e Munhoz *et al.*¹⁵ Neste procedimento, o tecido da parede inferior labial é excisado e realizada a transposição de um retalho superior até a parte posterior da abertura vaginal. Na nossa casuística e serviço, temos preferência por excisão direta.

É provável que a alta satisfação dos pacientes é a principal razão pela qual a maioria dos cirurgiões usam somente uma técnica para quase todos os casos e relutam a experimentar outras técnicas. Quando questionados em relação a satisfação de seus pacientes a maioria dos cirurgiões relatou taxas maiores que 90%^{2,13}.

Em relação ao tipo de anestesia, preferimos uso de anestesia geral ou raqui-anestesia para melhora do conforto da paciente e do cirurgião. Isto está de acordo com a preferência dos cirurgiões norte-americanos, conforme pesquisa realizada em 2012. Das 750 respostas colhidas neste estudo, 62,7% usavam anestesia geral + local, 37,9% raqui-anestesia com local e 32,8% local apenas². Essa prática garante melhor conforto ao paciente e cirurgião, além de não necessitar de infiltração, o que na nossa percepção pode gerar distorções anatômicas. Acreditamos que essa medida é de suma importância para obtenção de melhores resultados, principalmente no que concerne à simetria, além de não aumentar a incidência de complicações.

A incidência de complicações com redução dos pequenos lábios é menor que 10% e a maioria são leves¹⁶. A principal causa de reoperação precoce é o hematoma⁸. As demais são leves e manejadas conservadoramente. Todos esses dados estão de acordo com a nossa casuística.

CONCLUSÃO

É fundamental na cirurgia de labioplastia uma cuidadosa avaliação pré-operatória, que deve passar pela avaliação das expectativas do paciente, esclarecendo os benefícios e limitações da cirurgia. Existem diversas técnicas disponíveis e cabe ao cirurgião plástico escolher aquela que mais lhe agrada.

O procedimento cirúrgico para a correção da hipertrofia dos pequenos lábios, proposto neste trabalho, permitiu a obtenção de resultados.

REFERÊNCIAS

1. Capraro VJ. Congenital anomalies. Clin Obstet Gynecol. 1971;14(4):988-1012. PMID: 5146982 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00003081-197112000-00004>
2. Mirzabeigi MN, Moore JH Jr, Mericli AF, Bucciarelli P, Jandali S, Valerio IL, et al. Current trends in vaginal labioplasty: a survey of plastic surgeons. Ann Plast Surg. 2012;68(2):125-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0b013e31820d6867>
3. The American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS). Cosmetic surgery 19. 2009 National Data Bank Statistics. [cited 2018 Abr 4]. Available from: <http://www.surgery.org/media/statistics>
4. Alter GJ. Aesthetic labia minora and clitoral hood reduction using extended central wedge resection. Plast Reconstr Surg. 2008;122(6):1780-9. PMID: 19050531 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e31818a9b25>
5. Clerico C, Lari A, Mojallal A, Boucher F. Anatomy and Aesthetics of the Labia Minora: The Ideal Vulva? Aesthetic Plast Surg. 2017;41(3):714-9.
6. Gulia C, Zangari A, Briganti V, Bateni ZH, Porrello A, Piergentili R. Labia minora hypertrophy: causes, impact on women's health, and treatment options. Int Urogynecol J. 2017;28(10):1453-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-016-3253-8>
7. Franco T, Franco D. Hipertrofia de Ninfas. J Bras Ginecol. 1993;103(5):163-5.
8. Triana L, Robledo AM. Aesthetic surgery of female external genitalia. Aesthet Surg J. 2015;35(2):165-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/asj/sju020>
9. Maas SM, Hage JJ. Functional and aesthetic labia minora reduction. Plast Reconstr Surg. 2000;105(4):1453-6. PMID: 10744241
10. Felicio Yde A. Labial surgery. Aesthet Surg J. 2007;27(3):322-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.asj.2007.03.003>
11. Triana L, Robledo AM. Refreshing labioplasty techniques for plastic surgeons. Aesthetic Plast Surg. 2012;36(5):1078-86. DOI: 10.1007/s00266-012-9916-z DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-012-9916-z>
12. Alter GJ. A new technique for aesthetic labia minora reduction. Ann Plast Surg. 1998;40(3):287-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006637-199803000-00016>
13. 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006634-200001000-00069>
14. 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. PMID: 10649154 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378\(00\)70488-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378(00)70488-1)
15. 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000237003.24294.04>
16. Cihantimur B, Herold C. Genital beautification: a concept that offers more than reduction of the labia minora. Aesthetic Plast Surg. 2013;37(6):1128-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-013-0211-4>

*Endereço Autor:

Paulo Roberto da Silva Mendes

Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/nº, Trindade - Florianópolis, SC, Brasil

CEP 88036-800

E-mail: paulo@pmendesplastica.com