

# Tratamento da hipertrofia de pequenos lábios vaginais na adolescência - experiência atual do Hospital da Criança Santo Antônio da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

CAROLINE BATTISTI <sup>1\*</sup>  
 LEONARDO MILANESI POSSAMAI <sup>1</sup>  
 FLAVIO DE FREITAS NETO <sup>1</sup>  
 FELIPE BILHAR FASOLIN <sup>1</sup>  
 PAULO EDUARDO KRAUTERBLUTH  
 SOLANO JUNIOR <sup>1</sup>  
 PEDRO BINS ELY <sup>1</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A hipertrofia dos pequenos lábios vaginais, na maior parte dos casos, tem etiologia congênita, porém pode se desenvolver com o envelhecimento e após o uso de hormônios ou quadros de inflamação cutânea crônica. O objetivo é descrever três casos de pacientes com hipertrofia de pequenos lábios vaginais submetidas ao tratamento cirúrgico e revisão da literatura. **Método:** Foi realizada a revisão dos prontuários das pacientes e a revisão bibliográfica foi efetuada na base de dados PubMed. **Resultados:** As pacientes foram avaliadas no ambulatório de Cirurgia Plástica Pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, sendo proposto o tratamento cirúrgico. A técnica cirúrgica utilizada foi a descrita por Gary J Alter, em 2008. **Conclusão:** As pacientes podem apresentar importante dano psicológico associado à baixa autoestima; assim, o tratamento cirúrgico pode ser uma boa opção terapêutica após criteriosa avaliação ambulatorial.

**Descritores:** Adolescente; Genitália feminina; Hipertrofia.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0084

## INTRODUÇÃO

A hipertrofia dos pequenos lábios vaginais na maior parte dos casos tem etiologia congênita, porém pode se desenvolver com o envelhecimento após o uso de hormônios ou quadros de inflamação cutânea crônica<sup>1,2</sup>. Não há um padrão estético genital ideal, entretanto, muitas mulheres consideram harmônicos lábios vaginais pequenos e simétricos que não sobressaíam aos grandes lábios, um capuz clitoriano curto, sem dobras adicionais ou tecido excedente, grandes lábios sem excesso de tecido subcutâneo e um monte púbico com leve convexidade<sup>3</sup>.

O período da puberdade se caracteriza por grande variação hormonal, ocorrendo rápido crescimento das mamas e órgãos genitais, com grande variação de tamanho, formato e aparência<sup>4</sup>. Os estudos sobre o tema nesta população são escassos, porém sabe-se que esta condição pode gerar importante dano psicológico associado à baixa autoestima. Assim, quando o desconforto emocional e sintomas forem persistentes, a correção cirúrgica pode ser uma opção a ser considerada<sup>5</sup>.

## OBJETIVO

Estudo retrospectivo que tem por objetivo descrever três casos de pacientes com hipertrofia de pequenos lábios vaginais e com queixas funcionais na adolescência, submetidas ao tratamento cirúrgico no Hospital da Criança Santo Antônio da Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre. Realizar uma revisão na literatura sobre hipertrofia de pequenos lábios vaginais na adolescência, suas causas e opções terapêuticas.

## MÉTODOS

Foi realizada a revisão dos prontuários de três pacientes adolescentes atendidas no ambulatório de Cirurgia Plástica Pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre com hipertrofia de pequenos lábios vaginais e queixas funcionais, submetidas ao tratamento cirúrgico.

Revisão bibliográfica oriunda da base de dados PubMed, com os termos: “*aesthetic labia minor reduction*”, “*vaginal*

*labioplasty*”, “*external genitalia*” e “*Labial hypertrophy in adolescent*”.

## RESULTADOS

As pacientes analisadas possuíam idade que variou entre 12 e 13 anos e foram encaminhadas no ano de 2015 para avaliação no ambulatório de Cirurgia Plástica Pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Elas foram submetidas à extensa avaliação ambulatorial que mostrou importante dano psicossocial associado à hipertrofia de pequenos lábios, sendo proposto o tratamento cirúrgico.

Realizou-se anestesia geral e as pacientes foram colocadas em posição de litotomia. A técnica cirúrgica utilizada foi a descrita por Gary J Alter, em 2008<sup>6</sup>. O ponto mais cranial da marcação é colocado imediatamente posterior à convergência do frênulo da glândula com o capuz clitoriano. A marcação medial no pequeno lábio é feita em forma de “V”, tendo seu ponto mais caudal distal ao anel himenal. A marcação do “V” lateral é curvada anteriormente, assim os “Vs” medial e lateral são assimétricos (Figuras 1 e 2).

Foi feita discreta infiltração com solução de lidocaína 2% sem vasoconstrictor, ropivacaína 7,5% e adrenalina em concentração de 1:100.000. Procedeu-se à desepitelização do tecido cutâneo e mucoso marcado, com o cuidado de preservar o tecido subcutâneo. O tecido subcutâneo foi aproximado com pontos separados de Vicryl 5.0, com exêrese do tecido redundante para um adequado fechamento (Figura 3). O fechamento cutaneomucoso foi feito com Vicryl 5.0. As pacientes descritas no estudo apresentaram uma evolução pós-operatória favorável, tendo referido melhora na qualidade de vida (Figuras 4 e 5).

## DISCUSSÃO

O conceito de hipertrofia dos pequenos lábios vaginais possui uma definição subjetiva, não havendo pesquisas sobre o tamanho ideal dos pequenos lábios na população pediátrica e adolescente. Na adolescência os pequenos lábios atingem o tamanho da fase adulta, havendo grande variação de tamanho e

<sup>1</sup> Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre/Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.





Figura 1. Pré-operatório.



Figura 2. Pré-operatório.

forma. Assimetrias são consideradas variantes da normalidade<sup>4</sup>. Um estudo publicado em 2016 na revista *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology* considerou razoável considerar uma variação de largura labial como estando na ordem de 3-50 mm, para população adulta<sup>7</sup>.

A realização da labioplastia vaginal tem aumentado nos últimos anos. Pesquisas no Reino Unido mostraram em 2010 um aumento de 5 vezes o número de cirurgias em comparação aos 10 anos anteriores<sup>8</sup>. De 2008 a 2012, no Reino Unido, o *National Health Service in the United Kingdom* registrou 297 labioplastias em menores de 14 anos<sup>9</sup>.

Essa afecção pode estar relacionada a sintomas irritativos locais, desconforto durante atividades físicas, dificuldades de higiene durante a menstruação, dificuldades em manter relações sexuais e baixa autoestima<sup>5</sup>. Tipicamente, nesta faixa etária, os objetivos e motivações que levam pacientes a procurar um cirurgião plástico são diferentes das de um adulto, sendo a inserção social uma forte questão<sup>10</sup>.

Em um primeiro momento, as pacientes devem ser educadas sobre as variações normais da anatomia, crescimento e desenvolvimento. Devemos descartar desordens psiquiátricas como o transtorno dismórfico corporal, caracterizado por uma excessiva preocupação sobre um defeito imaginado ou mínimo em sua aparência, com importante dano funcional<sup>11</sup>.



Figura 3. Transoperatório - lado direito já reduzido.



Figura 4. Pós-operatório.

Atualmente, são escassos os trabalhos que avaliam as técnicas cirúrgicas de labioplastia vaginal na população adolescente. Existem várias técnicas de labioplastia vaginal descritas como excisão direta, W-plastia, Z-plastia, ressecção em cunha, excisão com laser, dentre outras, sem que haja uma técnica padrão ouro. A abordagem cirúrgica utilizada demonstrou bons resultados e fácil reprodutibilidade. Acreditamos que a marcação precisa, a preservação do tecido subcutâneo e as incisões com linhas de força quebradas sejam passos fundamentais para um desfecho positivo.





Figura 5. Pós-operatório.

Os dados referentes às complicações foram estudados somente na população adulta e mostraram-se baixos, com índice de satisfação próximo a 90%. A deiscência é a complicação cirúrgica de maior incidência, 4,7%<sup>12</sup>, sendo que esta não ocorreu neste grupo de pacientes estudadas.

A adolescência caracteriza-se por um período de conflitos e aceitação social. Nesse contexto, a hipertrofia de pequenos lábios vaginais pode causar grande impacto psicossocial quando não avaliada e tratada adequadamente. O crescente número de labioplastias observados em países como o Reino Unido reflete a importância dessa questão.

Extrapolando os resultados dos estudos que avaliam diversas técnicas cirúrgicas na população adulta, acreditamos que as técnicas que promovem a desepitelização do tecido cutâneo excedente com preservação do subcutâneo estão relacionadas a um menor índice de complicações, sendo adequadas quando o tratamento cirúrgico for proposto.

### CONCLUSÃO

Após criteriosa avaliação ambulatorial, percebemos que as adolescentes com hipertrofia dos pequenos lábios

vaginais podem apresentar importante dano psicológico e baixa autoestima, e, portanto, o tratamento cirúrgico pode ser uma boa opção terapêutica. Importante ainda observar que o procedimento deve ser amplamente discutido com a paciente e seus responsáveis legais, porém o desejo de realizar o procedimento deve partir primeiramente da adolescente. A *American Society of Plastic Surgeons* mostrou que procedimentos cirúrgicos consequentes a demandas pessoais do adolescente têm um desfecho mais favorável do que quando partem de percepções de seus familiares<sup>13</sup>.

### REFERÊNCIAS

1. Gowen RM, Martin VL. Labia minora reduction in an iron-lung disabled woman. *Obstet Gynecol.* 1988;71(3 Pt 2):488-9.
2. Chavis WM, LaFerla JJ, Niccolini R. Plastic repair of elongated, hypertrophic labia minora. A case report. *J Reprod Med.* 1989;34(5):373-5.
3. Alter GJ. Management of the mons pubis and labia majora in the massive weight loss patient. *Aesthet Surg J.* 2009;29(5):432-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.asj.2009.08.015>
4. Lloyd J, Crouch NS, Minto CL, Liao LM, Creighton SM. Female genital appearance: "normality" unfolds. *BJOG.* 2005;112(5):643-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00517.x>
5. Committee Opinion No. 662: Breast and Labial Surgery in Adolescents. *Obstet Gynecol.* 2016;127(5):e138-40. PMID: 27101122
6. 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>
7. Runacres SA, Wood PL. Cosmetic Labiaplasty in an Adolescent Population. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2016;29(3):218-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpjag.2015.09.010>
8. Crouch NS, Deans R, Michala L, Liao LM, Creighton SM. Clinical characteristics of well women seeking labial reduction surgery: a prospective study. *BJOG.* 2011;118(12):1507-10. PMID: 21883873 DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.03088.x>
9. Health and Social Care Information Centre. Hospital Episode Statistics. [citado 2015 Jun 19]. Disponível em: [www.hesonline.nhs.uk](http://www.hesonline.nhs.uk)
10. American Society of Plastic Surgeons. Breast Augmentation in teenagers. Policy statement. Arlington Heights: ASPAS; 2004.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: APA; 2013.
12. 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000001000>
13. American Society of Plastic Surgeons. Plastic surgery for teenagers briefing paper. Arlington Heights: ASPAS; 2015.

\*Endereço Autor:

Caroline Battisti

Rua Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre, RS, Brasil

CEP 90020-090

E-mail: [caroline.battisti@hotmail.com](mailto:caroline.battisti@hotmail.com)