

## Complicações em cirurgia íntima: análise de quarenta casos

ROSIMARA MORAES  
BONFIM<sup>1\*</sup>



DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0117

### INTRODUÇÃO

A cirurgia íntima tem tido sua procura aumentada, majoritariamente com o conceito de ninfoplastia. Ainda há controvérsias na literatura sobre as indicações<sup>1</sup> e até aspectos do que seria uma vulva anatomicamente normal<sup>2</sup>. Em nossa prática, buscamos uma visão conceituando como “plástica vulvar”, assim analisamos e tentamos harmonizar cirurgicamente as estruturas que se relacionam com os pequenos lábios, proporcionando uma abordagem mais ampla que ninfoplastia<sup>4,5</sup> (Figuras 1 e 2). As pacientes desconhecem muitos aspectos da sua vulva e esta abordagem parece permitir uma maior satisfação com o resultado, bem como nos proporciona uma sistematização do procedimento visando minimizar complicações (Figuras 3 e 4) e insatisfação<sup>6,7</sup>.



Figura 1. Exemplo de paciente que necessita de diversas correções.

### RESUMO

Estudo prospectivo de 40 pacientes operadas pela autora, com acompanhamento variando de 6 meses a 2 anos, incluindo pesquisa via telefone após 10 meses de operadas, com 2 casos de edema prolongado, nenhum hematoma, 3 deiscências mínimas com reintervenção e todas as pacientes satisfeitas. Os resultados são comparados com artigos na literatura.

**Descritores:** Vulva/cirurgia; Ninfoplastia; Labioplastia; Cirurgia íntima; Hipertrofia de pequenos lábios; Complicações; Satisfação do paciente.



Figura 2. Aumento importante de tecido pré-clitoriano.

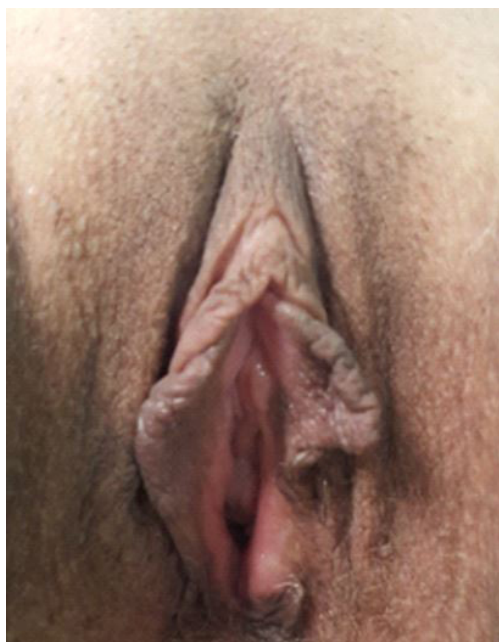
### OBJETIVO

Analisar prospectivamente uma casuística de cirurgias plásticas vulvares, avaliadas e operadas pela autora, utilizando sistematização e enquadramento na classificação de Cunha, com ninfoplastia majoritariamente realizada por técnica de ressecção “em cunha”<sup>6,8</sup>, todas sob anestesia peridural com sedação sem infiltração local com adrenalina. Utilizado fio Catgut 4-0.

### MÉTODO

Após a indicação e realização da cirurgia, 40 pacientes com idades entre 24 e 52 anos, tiveram avaliação presencial realizada aos 10 dias, 20 dias, dois meses e até o sexto mês de pós-operatório. Após este período, as que não compareceram foram incluídas em pesquisa de satisfação, pelo telefone, no décimo mês. Em todos os casos, não foi realizada apenas ninfoplastia, havendo associações variando de tratamento do capuz pré-clitoriano, lipoenxertia de grandes lábios e ressecção dos grandes lábios, e lipoaspiração de monte pubiano. No peroperatório, a infiltração e adrenalina foi apenas na obtenção da gordura para enxertia.

<sup>1</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Minas Gerais, MG, Brasil.



**Figura 3.** Paciente operada em outro serviço só com ressecção de ninfas e com deiscência caudal unilateral.



**Figura 4.** Deiscência em ressecção “em cunha” – candidíase.

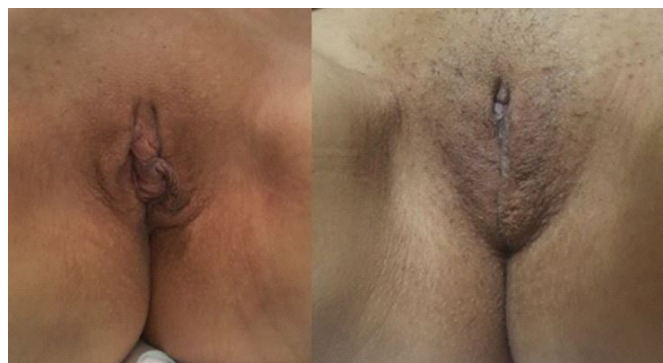
## RESULTADOS

Tivemos dois casos de edema prolongado (mais que 10 dias) em pacientes sem enxertia de gordura que se resolveram sem intervenção, cinco casos de pequena deiscência, e em apenas três casos foi necessário refinamento sob anestesia local. Em um dos casos, a paciente no PO imediato apresentou

candidíase importante. Não houve hematoma. Em um dos casos de enxertia de gordura houve absorção total após um ano e meio, sendo diagnosticada portadora de hipotireoidismo; nova enxertia após dois anos, sem queixas após 15 meses. Todas as pacientes se mostram satisfeitas com a aparência, conforto com as vestes e sem queixas na atividade sexual, relatando melhora da mesma. Não houve queixa de perda de sensibilidade, mesmo nas duas pacientes de técnica amputativa.

## DISCUSSÃO

A abordagem vulvar e de suas relações estruturais permite melhor compreensão da paciente sobre as possibilidades cirúrgicas. Nossos resultados são coerentes com os da literatura<sup>1,3,5</sup>, que demonstram maior chance de deiscência nas ressecções “em cunha”. O cuidado de posicionamento das incisões e a hemostasia sem uso de vasoconstrictor são fatores que podem justificar a não incidência de hematomas, além do uso de vestes íntimas mais compressivas no pós-operatório<sup>7</sup>. A satisfação das pacientes com o resultado nos motiva a continuar aprimorando os estudos e as técnicas (Figura 5).



**Figura 5.** Exemplo de resultado seis meses após ninfoplastia e enxerto de gordura dos grandes lábios.

## REFERÊNCIAS

1. Hunter JG. Labia minora, labia majora, and clitoral hood alteration: experience-based recommendations. *Aesth Surg J*. 2015; 1-9.
2. Clerico C, Larry A, et al. Anatomy and aesthetics of the labia minora: the ideal vulva? *Aesth Plast Surg*. 2017 Jun; 41(3):714-9. DOI 10.1007/s00266-017-0831-1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28314908>.
3. Wilkie G, Bartz D. Vaginal rejuvenation: a review of female genital cosmetic surgery. *Obst Gynec Sur*. 2018; 73(5):287-92.
4. Ozer M, et al. Labiaplasty: motivation, techniques, and ethics. *Nature Rev Urol*. 2018 Mar; 15:175-89.
5. Bucknor A, et al. Labiaplasty: indications and predictors of postoperative sequelae in 451 consecutive cases. *Aesth Surg J*. 2018 may; 38:644-53.
6. Hamori CA. Aesthetic surgery of the female genitalia: labiaplasty and beyond. *Plast Reconstr Surg*. 2014; 134:661.
7. Cunha FI, et al. Ninfoplastia: classificação e refinamentos técnicos. *Rev Bras Cir Plást*. 2011; 26(3):507-11.
8. Daher M, et al. Ninfoplastia em estrela: técnica para redução dos pequenos lábios vulvares. *Rev Bras Cir Plást*. 2015; 30(1):44-50.

\*Endereço Autor:

**Rosimara Moraes Bonfim**

Rua Israel Pinheiro, nº1890 - Governador Valadares, MG, Brasil

CEP 35020-220

E-mail: [rosimarabonfim@yahoo.com.br](mailto:rosimarabonfim@yahoo.com.br)