

HOODOPLASTIA SUBDÉRMICA DEL CLÍTORIS CON LASER CO2: DE LO FUNCIONAL A LO ESTÉTICO

Nazar Any

Médico gineco-obstetra. Diplomado en estética facial y corporal. Experta en ginecología estética con láser. Hospital Metropolitano Del Norte – Valencia -Venezuela.

RESUMEN

La hoodoplastia del clítoris, es una intervención quirúrgica que transforma el capuchón del clítoris al aspecto más agradable con la preservación de la función. Las mujeres que presentan hipertrofia de capuchón de clítoris a menudo refieren trastornos funcionales y psicosociales, generalmente manifiestan irritación local por dificultad en la higiene de la zona, incomodidad al realizar prácticas deportivas y con la utilización de prendas de vestir ajustadas e interfiriendo en el desarrollo normal de las relaciones sexuales, por falta de sensibilidad erógena. Las ventajas de la cirugía con láser CO2, consisten en la obtención de un mayor grado de hemostasia y asepsia, así como la tendencia a la curación y cicatrización de las heridas de forma más rápida y estética, por lo tanto, una reducción significativa de complicaciones post-operatorias. De esta manera, el resultado final es más natural sin compromiso o daño vascular y/o nervioso. Se realizó un estudio descriptivo no experimental, una serie de 3 casos de pacientes con hipertrofia subdérmica de clítoris sintomáticas. La técnica fue realizada en quirófano, sin complicaciones y con un alto grado de satisfacción expresado por las pacientes en el post-operatorio.

Palabras Clave: Clítoris; Hoodoplastia; Capuchón; Hipertrofia; Láser CO2

SUBDERMAL HOODOPLASTY OF THE CLITORIS WITH CO2 LASER: FROM THE FUNCTIONAL TO THE AESTHETIC

Summary

The hoodoplastia the clitoris, is a surgical procedure that transforms the clitoral hood to more enjoyable with the preservation of the function look. Women who have hypertrophy cap clitoris often referred functional and psychosocial disorders usually manifest local irritation by difficulty in hygiene area, discomfort when doing sports practices and the use of tight clothing and interfering with normal development of sex, lack of erogenous sensitivity. The advantages of CO2 laser surgery, consist in obtaining a higher degree of hemostasis and asepsis as well as the tendency to healing and wound healing more quickly and aesthetics, therefore, a significant reduction in complications post-operative. In this way the end result is more natural without compromise or vascular damage and / or nervous. a non-experimental descriptive study, a series of 3 cases of patients with symptomatic subdermal clitoral hypertrophy was performed. The technique was performed in the operating room, uncomplicated and with a high degree of satisfaction expressed by patients in the postoperative.

Key words: Clítoris; Hoodoplastia; Cap. Hypertrophy; CO2 laser.

Introducción

La palabra láser es un acrónimo de las palabras inglesas: Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation, es decir, amplificación de luz mediante emisión estimulada de radiación. El láser proporciona una forma de emisión de radiación luminosa de características especiales. La radiación láser es monocromática, unidireccionalidad y puede concentrar un elevado número de fotones en fase, en áreas muy pequeñas.

Debido a las propiedades del haz de radiación luminosa con su gran potencia concentrada, hacen de él una herramienta ideal en la cirugía ginecológica. (1) El láser de CO₂ es uno de los láseres quirúrgicos «por excelencia», ya que posee una alta precisión y consigue que las pérdidas sanguíneas sean mínimas, en comparación con otros instrumentos de corte (2).

Emite una radiación infrarroja con una longitud de onda de 10.600 nm. Una característica fundamental de este tipo de láser es el mínimo daño residual que produce sobre el tejido en que actúa, por lo que reduce considerablemente la formación de tejido cicatricial, donde el efecto fototérmico es el responsable directo y principal de la acción de corte del láser CO₂ (1,2).

Su interacción con el tejido se debe además por un efecto fotoquímico, con la

consecuente liberación de sustancias tales como la histamina, serotonina y bradicinina, así como el aumento de producción de ATP intracelular y el estímulo de la síntesis de ADN, síntesis proteica y enzimática. La radiación láser, debido a su efecto fotoquímico, tiene una acción directa sobre el esfínter precapilar y, por ende, aumento de nutrientes y estimulación de la microcirculación, lo cual favorece que se produzcan los procesos de reparación, regeneración y cicatrización.

Otro efecto importante es el efecto fotoeléctrico, donde se produce normalización del potencial de membrana en las células irradiadas, de forma directa, sobre la movilidad iónica y, de forma indirecta, al incrementar el ATP producido por la célula, necesario para hacer funcionar la bomba sodio potasio y eliminación de catabolitos, contribuyendo aún más a mejorar el trofismo de la zona (2).

En virtud de lo antes destacado, es importante hacer referencia que, desde hace dos décadas se han ido agregando al conocimiento y práctica de la ginecología, una serie de procedimientos que se engloban dentro de lo que se ha denominado ginecoestética o cirugía cosmética genital femenina (3). Los procedimientos estéticos y funcionales que componen la cirugía estética

genital femenina, incluyen procedimientos tradicionales de prolapso vaginal, así como la vulva, labios menores y de capuchón del clítoris (1). Con lo cual, en definitiva, la cirugía estética ginecológica con láser CO₂, está adquiriendo una gran importancia dentro del campo de la ginecología (3).

En la actualidad los procedimientos estéticos ginecológicos están incrementándose entre las mujeres, quienes acuden a consulta generalmente motivadas por una condición funcional como la hipertrofia de labios menores y de capuchón de clítoris, los cuales pueden causar inflamación, además de dificultad en la higiene de sus genitales, con repercusión en su sexualidad y en consecuencia con trastornos emocionales³).

La clínica de presentación de la Hipertrofia del capuchón del clítoris la cual es muy variada, y en su mayoría está acompañada de hipertrofia de labios menores, manifestándose por problemas de irritación local, incomodidad al caminar o sentarse, inclusive algunas mujeres no desean tener relaciones sexuales debido al miedo y vergüenza de mostrar sus genitales, además de disfunción sexual por falta de orgasmos (4). Por lo cual se pueden originar trastornos psicológicos importantes que repercuten negativamente en la vida personal y social de éstas pacientes (4).

La clasificación de la hipertrofia del capuchón del clítoris está determinada según sus características anatómicas: clítoris completamente ocluido por el capuchón, capuchón del clítoris hipertrófico, hipertrofia subdérmica asimétrica (5). Cada característica anatómica del capuchón del clítoris requerirá una intervención quirúrgica diferente, entre ellas destacan la hidrodisección con V-plastia invertida, hidrodisección con V-plastia invertida modificada, plastia subdérmica del capuchón del clítoris (5,6).

Por otra parte, existen un conjunto de técnicas para realizar la hoodoplastia del clítoris; reparadoras y reductoras. La hoodoplastia del clítoris reparadora posee dos fundamentos principalmente, el reconstruir la apertura borrada del capuchón del clítoris y el de restaurar el prepucio sin causar lesiones nerviosas al clítoris tanto transitorias como permanentes⁵).

La hoodoplastia del clítoris reductora es una intervención quirúrgica descrita para disminuir la piel excesiva y redundante del capuchón del clítoris, además, para reducir el espesor asimétrico del capuchón, la técnica de hidrodisección con V-plastia invertida modificada se realiza para reducir el capuchón excesivo y la superposición (5).

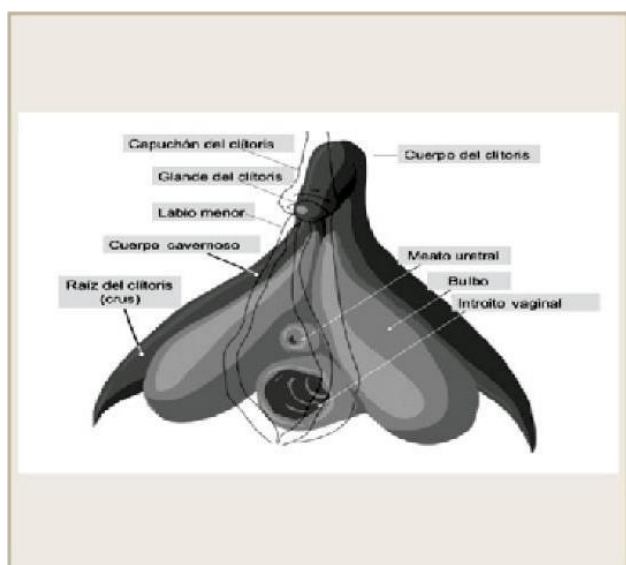
La técnica quirúrgica de hoodoplastia subdérmica del clítoris se realiza cuando la longitud del capuchón no requiere reducción, se basa en la resección de los tejidos hipertrofiados subepiteliales, retirando el exceso de piel redundante y duplicación labial alrededor del clítoris, con la técnica de desepitelización, por lo cual la sensibilidad de este órgano queda preservada completamente, obteniendo la simetría del capuchón del clítoris de forma bilateral. Dicha intervención debe realizarse cuando se identifica espesor asimétrico del capuchón del clítoris (duplicación labial); se realiza tanto por indicaciones funcionales como estéticas, con la finalidad de mejorar el aspecto y la armonía de la vulva y la percepción de la paciente con sus genitales (5,6).

La pirámide erótica vulvar, conformada por un conjunto de estructuras, cuyo vértice más alargado se sitúa bajo la sínfisis pubiana, constituido por el clítoris, bulbos vestibulares (o bulbos del clítoris), capuchón de clítoris, labios menores y las porciones distales de la vagina y la uretra. Estas estructuras tienen en común dos características fundamentales tales como: 1. una rica vascularización, con densas redes capilares y, en algunos de ellos, espacios sinusoidales que le permiten acomodar una importante cantidad de sangre, base de su aumento de volumen durante la

respuesta sexual y 2. Una importante inervación sensorial, con receptores al tacto y la vibración que les hace especialmente sensibles a la estimulación erótica. El clítoris consta de un cuerpo de 24 cms. de longitud, con sección longitudinal a modo de "V" invertida, esta forma se debe a la fijación de su mitad posterior a la sínfisis pubiana y la línea blanca abdominal por medio del ligamento suspensorio que lo rodea. Está formado por dos cuerpos cavernosos, envueltos por una túnica albugínea, por el tejido subcutáneo subyacente discurren los nervios dorsales del clítoris (sensitivos), las ramas terminales del nervio pudendo interno, el cual da algunas ramificaciones finas a la dermis donde terminan en corpúsculos de paccini y la mayor parte de sus fibras terminan en el interior del glande. El desarrollo del cuerpo y el glande del clítoris, es estimulado por los andrógenos; por ello los estados hiperandrogénicos, congénitos o adquiridos, pueden llevar a un crecimiento exagerado (7).

Anatómicamente, el capuchón de clítoris aparece en la unión de los labios menores, como un repliegue de piel que cubre el clítoris, las células de la cara interna del capuchón del clítoris se descaman y hacen la degeneración grasa (esmegma) produciendo irritaciones al acumularse en dicha zona (7). Las hipertrofias de los labios menores se clasifican en:

ausencia de hipertrofia verdadera: labio



menor con una medida mayor a 2 cms o de tamaño normal, pero con un defecto morfológico como asimetría, hipertrofia verdadera moderada: labios menores con medidas entre 2-3 cms, con zonas de mucho crecimiento e hipertrofia verdadera severa: labios menores de 4 cms o más, con o sin zonas de mucho crecimiento (8).

La Hoodoplastia Subdérmica del clítoris se realiza previa evaluación ginecológica y solicitud de exámenes preoperatorios, en quirófano, bajo anestesia conductiva y en posición de litotomía, se procede al marcaje de la zona a tratar .fotografía pre-quirúrgica, se realiza reducción del capuchón del clítoris con técnica de Hoodoplastia Subdérmica del clítoris con incisión en forma de ojal en los pliegues laterales (duplicación labial) posteriormente se procede a Desepitelización

de la zona, se afrontan los bordes con sutura absorbible Vicryl 4-0.

La técnica fue realizada en su totalidad con Láser CO2 (15watts) a una potencia de 4-5 Watts, modo continuo. Con este tipo de intervención reducimos el exceso de piel, preservando las características sensitivas y eréctiles del clítoris. Se realiza cortes longitudinales en labios menores con técnica de Trim, a una potencia de 8 Watts, modo continuo, se suturan los bordes con Vicryl 4-0 y de esta manera mantener la armonía de los genitales. Las pacientes no requirieron de hospitalización, indicaciones al domicilio de antibioticoterapia y crema cicatrizante en la zona por 5 días, con seguimiento a la semana y posteriormente al mes. El estudio se realizó en 3 pacientes con hipertrofia sintomática del capuchón del clítoris e hipertrofia de labios menores.

Casos Clínicos

Caso N° 1

Paciente de 40 años de edad III gestas II para I aborto, sin antecedentes quirúrgicos previos quien acude a consulta por presentar acúmulo de secreción en pliegues interlabiales y laterales al capuchón de clítoris, persistiendo a pesar de su higiene íntima.

Al examen ginecológico se evidencia hipertrofia de capuchón de clítoris a

predominio de pliegues laterales e hipertrofia de labios menores verdadera severa según clasificación de Ricci y Pardo. Plan quirúrgico: Hoodoplastia subdérmica del clítoris con Labioplastia reductora (técnica De Trim). La paciente es evaluada a la semana no presentando complicaciones y al mes refiere no haber perdido sensibilidad en la zona genital. Ver imágenes 1 y 2.

FIGURA 1:

HIPERTROFIA DE CAPUCHÓN DE CLÍTORIS

**FIGURA 2:**

POST OPERATORIO. 1 SEMANA HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES.



Caso N°.2

Paciente 20 años de edad nuligesta, sin antecedentes quirúrgicos previos quien acude a consulta por presentar molestia en su zona íntima al colocarse ropa ajustada y molestia a la penetración en sus relaciones sexuales.

Al examen ginecológico se evidencia hipertrofia de labios menores verdadera severa según clasificación de Ricci y Pardo, pero además posterior a evaluar capuchón se evidencia hipertrofia de capuchón a predominio de pliegues laterales. Plan quirúrgico: Hoodoplastia Subdérmica del clítoris con labioplastia Reductora Técnica De Trim). La paciente es evaluada a la semana no presentando complicaciones y al mes refiere un confort total en su zona íntima con relaciones sexuales satisfactorias y más placenteras.

Caso N°. 3

Paciente de 29 años de edad nuligesta, intervenciones quirúrgicas previas: hernia inguinal derecha, quien acude a consulta por presentar incomodidad por el aspecto de sus labios menores, molestia con la ropa íntima de encaje y con el uso del traje de baño.

Al examen ginecológico se evidencia hipertrofia de capuchón de clítoris a predominio de pliegues laterales e hipertrofia de labios menores, según clasificación de Ricci y Pardo. Plan Quirúrgico: Hoodoplastia Subdérmica del Clítoris con Labioplastia Reductora (técnica De Trim). La paciente es evaluada a la semana no presentando complicaciones y al mes refiere estar completamente satisfecha con sus genitales,

sin ningún tipo de molestia al usar su ropa íntima.

Discusión

Las pacientes expresaron sentirse muy satisfechas (en una escala ordinal que categoriza las opciones de respuesta en: insatisfecha, satisfecha o muy satisfecha) con la apariencia de sus genitales tras la realización de la reducción del capuchón del clítoris con la técnica de desepitelización y de labios menores; refiriendo que han desaparecido los problemas de irritación, así como una absoluta mejoría en sus condiciones higiénicas y el desarrollo de sus relaciones sexuales de forma más placenteras. Así mismo expresaron sentirse más seguras de sí mismas y no limitadas a la hora de utilizar prendas de vestir ajustadas (2).

Por consiguiente, fue relevante y significativo que las pacientes que asistieron a la consulta, el motivo principal fueron las molestias y la incomodidad con las prendas de vestir íntimas, relaciones sexuales no placenteras, dolor a la penetración, además que ninguna de las pacientes tenía cirugías previas de tipo estético (2).

A pesar de no existir una medida establecida del tamaño del capuchón del clítoris, nos enfocamos en la clínica de la paciente en función de las características anatómicas de

sus genitales y de esta manera obtener una armonía en los resultados estéticos, observándose que las pacientes con hipertrofia de capuchón de clítoris, posterior a la cirugía presentaron una mejor calidad de vida emocional y social (3).

La técnica de Hoodoplastia Subdérmica del clítoris con láser CO₂, demostró ser eficaz en pacientes con hipertrofia subdérmica del capuchón del clítoris, siendo el láser CO₂, por sus propiedades físicas y de interacción con los tejidos (4).

Es por ello que, hoy en día para seguir avanzando en el campo de la Ginecoestética , debemos tener el firme propósito de evaluar las herramientas y protocolizar los procedimientos en base a la evidencia y la experiencia, es por ésta razón que constituye un reto imprescindible para los ginecólogos la selección del procedimiento y las técnicas adecuadas en el abordaje de nuestras pacientes, cuyo único objetivo fundamental es el equilibrio entre lo funcional y lo estético, lo cual sin duda alguna repercute significativamente en el bienestar bio-psicosocial de la mujer.

Referencias Bibliográficas

1. Iglesia CB, Yurteri-Kaplan L, Allinsod R, (2013) Female genital cosmetic surgery: a review of techniques and outcomes. International Journal Urogynecol; 24: 1997-



- 2009
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23695382>
2. Ostrzenski. (2013) Clitoral hoodoplasty. <http://cosmetic-gyn.com>
3. Choi HY, Kim, KT. (2008) A new method for aesthetic reduction of labia minora (the deepithelializad reduction labioplasty). *Plast Reconstr Surg*; 105:419-22
4. Ostrzenski. (2013) Clitoral Subdermal hoodoplasty for medical indications and aesthetic motives. A new technique. *J. Reprod Med. Mar-April*; 58 (34): 149-52 [e Pub ahead of print]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23695382>
5. Ostrzenski. (2012) A new hydrodissection with reverse V- plasty technique for the buried clitoris associated with lichen sclerosus. *Journal of Gynecologic Surgery*; 26 (1): 41-48.
6. Ostrzenski A. (2014). Clitoral prepucioplasty with anterior commissure transposition: a case report and description of a new, minimally invasive surgical technique. *Epidemiology and prevalence of onychomycosis in HIV positive individuals. Int J Dermatol.* 2000; 39•.746-53.
- 29.- Arias Fidas. *El Proyecto de investigación.* 2012; pag 33.
7. Tresguerres JAF (2015), *Fisiología de la respuesta sexual.* 3era. Edición .Madrid: Mc Graw Hill-interamericana p. 1134-46. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-articulo-fisiologia-respuesta-sexual-femenina-actualizacion-13100737>
8. Pardo J, Solá V, Ricci P, Guilloff E. (2006) Láser labioplasty of labia minora. *International Journal of gynecology and Obstetrics*; 93: 38-43. *Procedimientos cosméticos en ginecología* www.medigraphic.org.m.