

### Artículo original

Fecha de recepción:

26-03-2024

Fecha de aceptación:

20-07-2024

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés en el presente trabajo de investigación.

© 2024 Publicado por: Revista Iberoamericana de Láser Médico (RILMED). Órgano de divulgación científica de la Academia Iberoamericana de Láser Médico. Los autores conservan los derechos de autor y otorgan a la revista el derecho exclusivo de la publicación, con acceso abierto bajo los términos de la Licencia Atribución-No Comercial 4.0 Internacional (CC BY NC 4.0) [<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>]. Esta licencia permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para más información, por favor contacte a: [ailmed.direcciondeinvestigacion@gmail.com](mailto:ailmed.direcciondeinvestigacion@gmail.com)



Para comunicarse con el autor principal

E-mail: [henriquezharry@gmail.com](mailto:henriquezharry@gmail.com)  
República Dominicana

### Cómo citar

Henríquez, H., & Méndez, O. Labioplastia de labios menores mediante técnica incisión simple con láser Co2. Revista Iberoamericana De Láser Médico, 4(2), 58–68. Recuperado a partir de <https://rilmed.ailmed.org/index.php/rilmed/article/view/59>

## LABIOPLASTIA DE LABIOS MENORES MEDIANTE TÉCNICA INCISIÓN SIMPLE CON LÁSER CO2

Harry Henríquez<sup>1</sup>; Omaira Méndez<sup>2</sup>

### Resumen

Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia de la labioplastia de labios menores mediante técnica de incisión simple con láser CO2. La metodología de investigación es de tipo descriptivo, no experimental, de campo, mediante una serie de casos en las que se realizará y evaluará la técnica de incisión simple con láser CO2 a 15 pacientes de la consulta privada realizada en la Clínica de la mujer Dr. Harry Henríquez, La Vega, República Dominicana, previa firma de un consentimiento informado y a quienes se les dará seguimiento durante el tiempo de estudio. Dentro de las edades de mayor predominio fue la de 20-30 años con 40%, seguido de las edades de 31-40 años 27% y siendo menor las edades de 41-50 años con un 20%. En las variables tomadas en cuenta y sus resultados el nivel educativo de las pacientes tratadas fue de nivel universitario con un 93%, el número de gestas de 1 a 2 embarazos, la mayor vía de culminación de embarazo fue la vaginal con un 67%. Las pacientes estuvieron insatisfechas con sus genitales en el 73% de los casos. Manifestaron molestias hacia los labios menores al usar ropa interior, al caminar y al sentarse con un 33% de manera respectiva. El mayor grado de hipertrofia fue el de tipo III correspondiente a la tercera forma posterior, denominada “completa” con un 47%. De las pacientes solo una presentó 3 complicaciones posquirúrgicas, de las cuales 7% dehiscencia de la herida, 7% hematomas y 7% requirieron reintervención quirúrgica. Mediante la valoración de la cicatrización por medio de Vancouver 5 pacientes presentaron alteraciones en la fase de cicatrización, tomando como notoriedad a una que presentó un total de 11 Tras la realización del procedimiento. El grado de satisfacción de las pacientes fue de muy satisfecho en el 93%.

**Palabras clave:** Labioplastia; labios menores; laser CO2; cirugía; ninfoplastia.

### LABIA MINORA LABIAPLASTY BY SINGLE INCISION TECHNIQUE WITH LASER CO2

### Abstract

A study was carried out with the objective of evaluating the effectiveness of labiaplasty to reduce the labia minora using a simple incision technique with CO2 laser. As mythology, it was a descriptive, non-experimental, field, investigation, through a series of cases in which the simple incision technique with CO2 laser will be performed and evaluated on 15 patients from the private consultation carried out at the Clinic of the woman Dr. Harry Henríquez, La Vega, Dominican Republic, after signing an informed consent and who will be followed up during the study period. Within the ages of greatest predominance was 20-30 years with 40%, followed by ages 31-40 years 27% and ages 41-50 years being the lowest with 20%. In the variants taken into account and their results, the educational level of the treated patients was university level with 93%, the number of pregnancies from 1 to 2 pregnancies, the greatest route of pregnancy was vaginal with 67%. The patients were dissatisfied with their genitals in 73% of the cases. 33% respectively reported discomfort towards the labia minora when wearing underwear, walking and sitting. The highest degree of hypertrophy was type III corresponding to the third posterior form, called “complete” with 47%. Of the patients, only one presented 3 post-surgical complications, of which 7% wound dehiscence, 7% hematomas and 7% required surgical reintervention. Through the assessment of healing through Vancouver, 5 patients presented alterations in the healing phase, taking as notoriety one who presented a total of 11 after performing the procedure. The degree of patient satisfaction was 93% very satisfied.

**Keywords:** Labiaplasty; labia minora; CO2 laser; surgery; nymphoplasty

<sup>1</sup> Doctor en medicina de la Universidad Tecnológica de Santiago (UTESA). Especialidad en Ginecología & Obstetricia de la maternidad nuestra señora de la Altagracia (aval) Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) RD.

<sup>2</sup> Médico cirujano, Especialista en Medicina y Obstetricia, Universidad Central de Venezuela. Médico Estético. Fundación Centro de Estudios de medicina Estética (UCEM), Venezuela.

## Introducción

La ginecología estética, ha estado revolucionando a través de los años, utilizando cada día más diferentes técnicas que puedan adaptarse de manera más rápida en calidad del proceso operatorio y satisfactorio de la mujer. El uso del láser CO<sub>2</sub> vaginal, es hoy en día el método predilecto al momento de realizar procedimientos que abarquen los genitales externos de la mujer, en especial los labios menores, por ser un procedimiento no invasivo, tanto así se realiza la reducción, remodelación y rediseño de los labios menores que se encuentran agrandados o asimétricos a consecuencia de la edad, partos, cirugías previas o de nacimiento.

En este sentido, la hipertrofia de los labios menores por ser un tema controversial, ha conllevado a múltiples estudios para clasificarla, no obstante, su etiología aún no ha sido esclarecida; pero en la mayoría de los casos suele ser congénita. Asimismo, se pueden presentar como consecuencia de: influencia de los andrógenos, irritación genital crónica, incontinencia urinaria, desequilibrio hormonal, manipulación excesiva, manifestación de linfedema crónico, cambios relacionados con la edad, entre otros (1).

Sin embargo, algunos autores definen la hipertrofia de labios menores cuando la longitud entre la línea media y el borde libre lateral es mayor de 4-5 cm (2). La hipertrofia puede ser uni- o bilateral, simétrica o asimétrica, siendo esta última la más prevalente. Se debe tomar en cuenta la sintomatología que pueda presentar la paciente tras la evaluación, la cual puede ser muy variada, siendo la problemática psicológico-estética la determinante

a la hora de decidir un tratamiento quirúrgico de exéresis (labioplastia).

En el estudio llevado a cabo por Smarrito (3), se clasifica la hipertrofia de labios menores en: Tipo I, la tercera forma anterior denominada “bandera”; Tipo II, la tercera forma media llamada “oblicua”; Tipo III, la tercera forma posterior denominada “completa”. Esta clasificación debe servir como base para tomar en cuenta el plan de abordaje previo a la realización de la exéresis de los labios genitales menores.

Investigaciones como la de Bojanini-Betancur (4), consideraron el nivel sociodemográfico de la mujer, antecedentes de intervenciones, como algunas de las variables de estudio. La edad media de las pacientes que participaron fue de 34,3 años y 12 de ellas, tenían menos de 18 años. Los resultados mostraron que antes de la intervención, el 87,5 % (n= 624) de pacientes estaban inconformes con el aspecto de sus genitales externos, el 74,1% (n= 528) tenía incomodidad con sus genitales y 53,4% (n= 381) manifestaron pérdida de gratificación sexual. Los hallazgos más comunes al examen físico fueron la hipertrofia de los labios menores (n= 616; 86,4%) y el capuchón de clítoris redundante (n= 577; 80,9%).

Con respecto al proceso postoperatorio fue evaluado por Gómez et al. (5), en un estudio en el cual la edad promedio de las pacientes fue 32,68 años. Entre los síntomas postoperatorios, el 8 % refirió ardor en el área operatoria las primeras 24 horas. Las complicaciones posoperatorias fueron las siguientes: hematomas 4 % y dehiscencia 2 %. El 98 % de las pacientes se sintieron satisfechas o muy satisfechas del proceso. Como vía preferencial para

la realización de labioplastia de labios menores, González-Isaza et al. (6), describieron los beneficios y la seguridad que trae consigo la utilización del láser CO<sub>2</sub>. Los resultados del estudio permitieron detectar los cambios dramáticos en el Visual Analogue Scale (VAS) y el Vulvovaginal Symptom Questionnaire (VSQ) después del procedimiento quirúrgico.

Asimismo, Bizjak-Ogrinc et al. (7) expusieron los resultados de su estudio mostrando que la mayoría de las mujeres participantes no informó ningún efecto secundario, no obstante, 7 informaron infección de la herida, 1 paciente informó sangrado y 1 mujer, formación de hematoma. Es de hacer notar, que todas las pacientes reportaron alta satisfacción, pues no hubo pacientes parcialmente satisfechos o insatisfechos. (7).

Por otro lado, Widschwendter (8) llevó a cabo un estudio sobre la percepción de las mujeres sobre sus genitales externos, cuyo objetivo principal fue correlacionar medidas objetivas de los labios menores con la percepción subjetiva individual del tamaño labial. Sus resultados fueron los siguientes: La mediana del ancho de los labios menores fue de 19,0 mm (rango) intercuartílico = 12,6 27,5) y la mediana de la longitud fue de 35,5 mm (rango intercuartílico = 27,8-48,9). El tamaño objetivo de los labios se asoció significativamente con la percepción subjetiva de las mujeres del tamaño labial, pero no con las quejas auto informadas. Casi un tercio de las mujeres (n = 53, 27%) informaron quejas de sus labios menores que eran principalmente físicas (n = 41, 77%) o una combinación de problemas físicos y psicológicos (n = 9, 17%).

Con base en los estudios mencionados, se considera importante realizar el presente estudio, el cual se llevará a cabo con la finalidad de mejorar la apariencia de los genitales externos de la mujer y contribuir a su satisfacción. y conformidad, a la población que buscan un sostén estético y personal en la mujer. Este método no es invasivo y guarda un confort para la paciente, permitiendo incrementar de manera positiva su percepción con respecto a sus genitales.

En relación al contexto en el cual se pretende desarrollar la investigación en República Dominicana, puede mencionarse que se utiliza el láser CO<sub>2</sub> en múltiples procedimientos, sin embargo, en el área estética de los genitales femeninos es un tema de vanguardia. De allí, la importancia del estudio cuyo objetivo es Evaluar la eficacia de la labioplastia de labios menores mediante técnica de incisión simple con láser CO<sub>2</sub>.

### Metodología

El presente estudio, tiene como fundamento metodológico una serie de casos en las que se realizará y evaluará la técnica de incisión simple con láser CO<sub>2</sub> a 15 pacientes de la consulta privada realizada en la Clínica de la mujer Dr. Harry Henríquez, La Vega, República Dominicana, previa firma de un consentimiento informado y a quienes se les dará seguimiento durante el tiempo de estudio.

Se utilizó una ficha de recolección de datos para obtener la información para el estudio, instrumento caracterizado por ser preciso, exacto y objetivo. Dicha ficha incluyó edad y grado de estudios de la paciente, número de gestas y vía de culminación del embarazo, principalmente vía vaginal, la percepción

de la paciente ante alguna molestia de sus genitales externos, molestia al usar ropa interior, caminar y sentarse. De igual manera se clasificará el grado de hipertrofia Tipo I: la tercera forma anterior, denominada “bandera”. Tipo II: la tercera forma media, llamada “oblicua”. Tipo III: la tercera forma posterior, denominada “completa”. Asimismo, se registraron las complicaciones postquirúrgicas que puedan aparecer ya sean por dehiscencia de la herida, infección, hematoma, reintervención; signos y síntomas presentados en el postquirúrgico tales como: edema, dolor, ardor, prurito.

Se incluyeron en el estudio primeramente a pacientes que aceptaron ser parte del mismo mediante la firma de un consentimiento informado para ser sometidas a labioplastia de labios menores mediante el uso de láser CO<sub>2</sub>; pacientes que sean mayores de edad, con hipertrofia de labios menores en donde su sintomatología afecte su calidad de vida. Se excluyeron pacientes que no dieron su consentimiento a participar en el estudio o con varios procedimientos estéticos de genitales externos de manera simultánea, pacientes que sean menores de edad.

El procedimiento implementado es el siguiente: A cada paciente que acuda a consulta se le explicó el estudio a realizar, su contenido y finalidad. Posteriormente, si las pacientes que accedieron voluntariamente a participar en el estudio, firmaron el consentimiento de confidencialidad para garantizar que sus datos solo se utilizaron con fines de investigación y no serán divulgados.

Ya con la paciente conforme, se llenó la ficha de recolección de datos, completando cada uno de los datos personales de la paciente. Luego, se realizó un

examen exhaustivo con medición de los genitales externos, para tomar en consideración el grado de hipertrofia de los labios menores y así considerar el abordaje del mismo. De manera quirúrgica, se realizó la labioplastia, mediante la técnica por corte lineal con láser, previa delimitación con marcador de azul de metileno el área donde se realizará el corte, se infiltró con lidocaína al 4%, se hicieron unos puntos de sostén, se cortó el tejido redundante con láser para disminuir el grosor de los labios y se afronta con puntos subdérmicos con hilo crómico 4-0. Tras el procedimiento la paciente se valoró a las 24 horas del mismo para evaluar si presentó alguna sintomatología al igual que la aparición o no de complicaciones postquirúrgicas. De igual manera se valoró si la paciente se ha sentido satisfecha o insatisfecha con el procedimiento. El equipo láser a utilizar será el Láser Fraccional de CO<sub>2</sub>, Modelo RL- K02 (Made in China). Los parámetros son: Modo pulso Power (8W) para el corte, Ancho de pulso (1.0ms), Tiempo puntual (1.0ms), Intervalo (1.0ms).

El procedimiento tuvo una duración aproximada de unos 30 minutos y es de forma ambulatoria en el consultorio. Los cuidados generales son los siguientes: reposo las primeras 24 horas y crioterapia durante las primeras 48 horas, para mejorar la inflamación y el dolor, seguir de forma ambulatoria con la medicación prescrita, no tener relaciones sexuales durante 30 días, puede realizar su vida normal (con los cuidados indicados). No necesita de licencia médica después de realizarse el procedimiento.

El seguimiento se llevó a cabo en las primeras 24 horas comunicación vía mensajería instantánea

(WhatsApp). Se evaluó el dolor percibido por la paciente mediante el uso de la Escala visual análoga: Valoración del 1-10. 0 sin dolor, 1-2 Poco dolor, 3-4 dolor moderado, 5-6 dolor fuerte, 7-8 dolor muy fuerte, 9-10 Dolor severo. A los 7 días del post quirúrgico acudieron a consulta para su evaluación y seguimiento del procedimiento realizado, se tomaron fotos antes y después del procedimiento para registro y evidencia.

De igual manera se valoró la cicatrización de la herida quirúrgica mediante el uso de la escala de Vancouver la cual valora los siguientes parámetros y puntuaciones (valores normales = 0): 1. Pigmentación (0-3): respecto a piel normal. Siendo 1 hipopigmentada y 3 hiperpigmentada. 2. Vascularización (0-3): siendo 3 una cicatriz muy vascularizada purpúrica. 3. Flexibilidad/Consistencia (0-5): siendo 4 una cicatriz ya dura y 5 una cicatriz que produce retracciones y dificulta la movilidad. 4. Altura (0-3): 0-plana, 1- <2mm, 2- 2-5mm, 3- >5mm. Con estos parámetros se obtuvo una puntuación del 0 al 14 siendo 0 una cicatriz normal y 14 una cicatriz claramente patológica. Seguido de esto, a los 15 días post las pacientes acudieron de nuevo a la consulta y finalmente a los 30 días post, se consultó acerca de la satisfacción obtenida. Tras todos los procesos evaluatorios se le dio de alta médica a la paciente. Finalmente, los datos recolectados se procesaron mediante el programa EXCEL y se presentaron en tablas estadísticas con la distribución de porcentajes.

## Resultados

En el presente estudio destinado a evaluar la eficacia de la labioplastia de labios menores mediante técnica de incisión simple con láser CO<sub>2</sub>, se ha caracterizado en primer lugar, la muestra de pacientes, como se observa en la tabla 1.

**Tabla 1**

### Características de la muestra

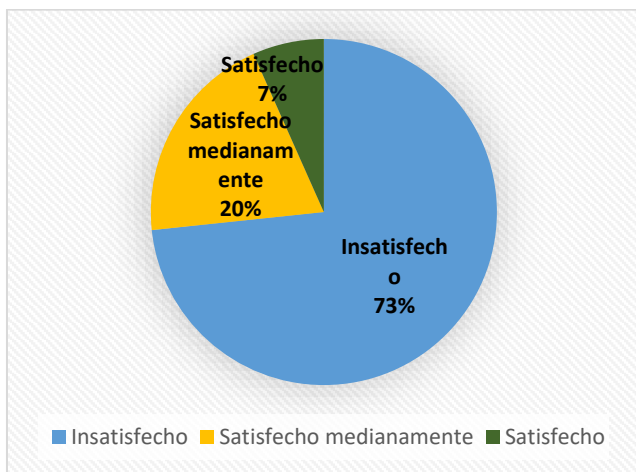
Edad	F N=15	%
20-30 años	8	40
31-40 años	4	27
41-50 años	3	20
51-60 años	0	0
≥61 años	0	0
Numero de gestas		
1 a 2	14	93
3 a 4	1	7
≥5	0	0
Nuligesta	0	0
Vía de culminación del embarazo		
Vaginal	10	67
Abdominal	5	33
Molestia en los genitales externos		
Molestia al usar ropa interior	15	100
Molestia al caminar	15	100
Molestia al sentarse	15	100

**Nota:** Datos provenientes de la ficha de recolección de datos.

Dentro de las edades de mayor predominio fue la de 20-30 años con 40%, seguido de las edades de 31-40 años y siendo menor las edades de 41-50 años con un 20%. Mientras que el nivel educativo de las pacientes tratadas fue de nivel universitario con un 93%. Con respecto a los antecedentes obstétricos, de las pacientes atendidas el 93% tuvieron un número de gestas de 1 a 2 embarazos, además se pudo evidenciar que la mayor vía de culminación de

embarazo de las pacientes fue la vaginal con un 67%, y la abdominal con un 33%. Asimismo, todas las pacientes manifestaron sentir molestias hacia los labios menores en todas las actividades consultadas, es decir, el 100% de ellas al usar ropa interior, al caminar y al sentarse respectivamente.

**Gráfico 1**  
**Nivel de satisfacción con sus genitales**



Al valorar la percepción del paciente de sus genitales externos, se obtuvo que el grado de satisfacción de las pacientes era mayormente de insatisfacción en el 73% de los casos (11 pacientes), satisfechos medianamente en el 20% (3 pacientes) y satisfecho 7% de las pacientes (1 paciente).

**Tabla 2**  
**Clasificación del grado de hipertrofia**

Grado de hipertrofia	F	%
Tipo III: la tercera forma posterior, denominada "completa".	7	47
Tipo II: la tercera forma media, llamada "oblicua".	5	33
Tipo I: la tercera forma anterior, denominada "bandera".	3	20

**Nota:** Datos provenientes de la ficha de recolección de datos.

El mayor grado de hipertrofia presente en la muestra fue el de tipo III correspondiente a la tercera forma posterior denominada "completa" con

un 47%, seguido del Tipo II: la tercera forma media, llamada "oblicua" con un 33% y el Tipo I: la tercera forma anterior, denominada "bandera" con un 20%.

**Tabla 3**  
**Complicaciones a los 7 días**

Complicaciones	F	%
Dehiscencia de la herida	1	7
Infección	0	0
Hematoma	1	7
Reintervención	1	7
Sin complicaciones	14	93
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Nota:** Datos provenientes de la ficha de recolección de datos.

Luego de la intervención, el 93% de las pacientes no presentaron complicaciones a los 7 días de seguimiento. Solo una paciente presentó dehiscencia de la herida (7%), hematoma (7%) y reintervención quirúrgica (7%). Se destaca que no presentaron infección alguna.

**Tabla 4**  
**Signos y síntomas presentados en el postquirúrgico a las 24-48 horas**

Edema	F	%
<b>Una + (edema bien definido con un área de 5-10mm)</b>	<b>14</b>	<b>93</b>
Dos ++ (si el edema y el enrojecimiento miden de 10-20mm)	1	7
Tres +++ (enrojecimiento y edema exceden los 20mm)	0	0
Cuatro ++++ (enrojecimiento, edema y zona de necrosis)	0	0
<b>Dolor</b>		
0-1 no dolor	2	13
2-3 dolor leve	8	53
4-5-6 dolor moderado	3	20
7- 8 dolor severo	1	7
9-10 dolor insoportable.	1	7
<b>Ardor</b>		
Si	13	87
No	2	13
<b>Prurito</b>		
Si	12	80
No	3	20

**Nota:** Datos provenientes de la ficha de recolección de datos.

Con respecto a los signos y síntomas presentados en el posquirúrgico a las 24-48 horas, las pacientes presentaron edema de una cruz en el mayor de los casos con un 93%, seguido de dos cruces con un 7%.

En cuanto al dolor, un 53% de las pacientes percibieron un dolor de 2-3 correspondiente a un dolor leve, seguido del dolor moderado con un 20%, no presencia de dolor en el 7% y un dolor insoportable en un 7%. Por otro lado, el 87% de las pacientes tratadas presentaron ardor en la zona quirúrgica, sin embargo, el 13% no lo manifestaron. En cuanto al prurito, un 80% lo manifestaron mas no el 20% de las pacientes tratadas

**Tabla 5**  
**Valoración de la cicatrización mediante escala de Vancouver**

Cicatrización con puntuación según Vancouver	7 días		15 días		30 días	
	f	%	f	%	f	%
<b>Cicatrización normal (valores igual a cero)</b>	10	66,6	15	100	15	100
<b>Cicatrización con alguna alteración</b>	4	26,6	0	0	0	0
<b>Cicatrización patológica (cercana a 14 pts.)</b>	1	6,6	0	0	0	0

**Nota:** Datos provenientes de la ficha de recolección de datos.

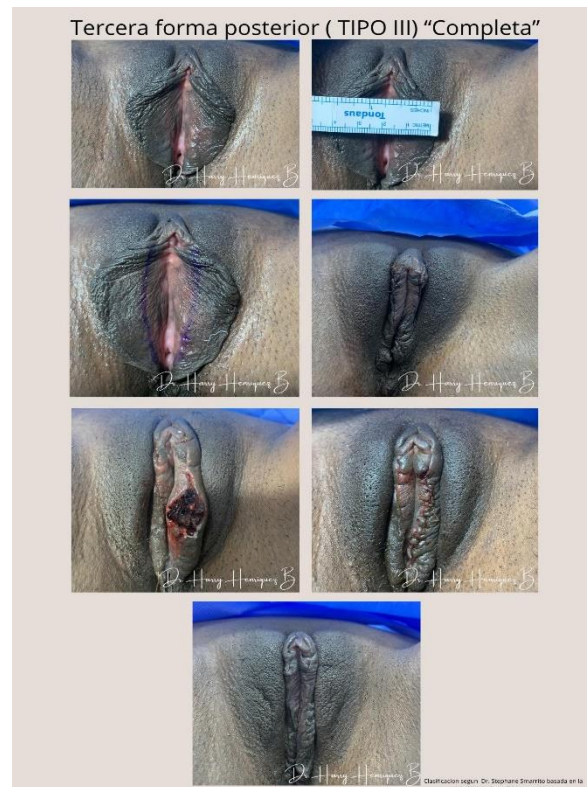
Mediante la valoración de la cicatrización de las pacientes, a los 7 días el 66,6% presentó una cicatrización normal (valores iguales a cero) en cada uno de los aspectos de la escala de Vancouver, mientras que el 26,6% presentó alguna alteración en la cicatrización (con valores 1 o 2) y solo una paciente (6,6%) tuvo una cicatrización patológica con un valor de 11 en la Escala. No obstante, para la valoración y seguimiento a los 15 y 30 días el 100% de las pacientes no presentaron alteraciones en la cicatrización.

**Tabla 6**  
**Grado de satisfacción de las pacientes**

Satisfacción	Frecuencia	%
Muy satisfecho	14	93
Satisfecho	1	7
Insatisfecho	0	0
Neutral	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Nota:** Datos provenientes de ficha de recolección final.

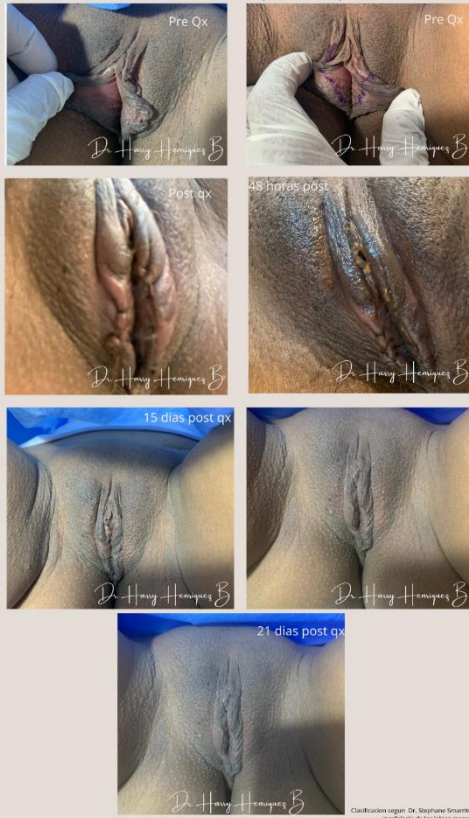
Tras la realización del procedimiento, el grado de satisfacción de las pacientes fue de muy satisfecho en el 93%, 7% quedaron satisfechas. En los siguientes gráficos se puede observar la evolución de las pacientes.



Tercera forma anterior (TIPO I) "Bandera"



Tercera forma media (TIPO II) "Oblicua"



## Discusión

Estudios como el de Bojanini-Betancur <sup>(4)</sup>, consideraron el nivel sociodemográfico de la mujer, antecedentes de intervenciones, como algunas de las variables de estudio. La edad media de las pacientes que participaron fue de 34,3 años y 12 de ellas, tenían menos de 18 años. Datos similares se

obtuvieron en nuestro estudio ya que la edad de mayor predominio fue la de 20-30 años, seguido de las edades de 31-40 años y siendo menor las edades de 41-50 años.

El mismo estudio <sup>(4)</sup> mostró que antes de la intervención, el 87,5 % (n= 624) de pacientes estaban inconformes con el aspecto de sus genitales externos, el 74,1 % (n= 528) tenía incomodidad con sus genitales y 53,4 % (n= 381) manifestaron pérdida de gratificación sexual. Asimismo, en el estudio de Widschwendter <sup>(8)</sup> sobre la percepción de las mujeres sobre sus genitales externos, cuyo objetivo principal fue correlacionar medidas objetivas de los labios menores con la percepción subjetiva individual del tamaño labial, así se obtuvo que casi un tercio de las mujeres (53, 27 %) informaron quejas de sus labios menores que eran principalmente físicas (41, 77%) o una combinación de problemas físicos y psicológicos (9, 17 %).

Con base en los estudios mencionados, se puede deducir que el presente estudio tuvo similitudes en el nivel de insatisfacción de las pacientes con sus genitales ya que la mayoría presentó insatisfacción, así como todas las pacientes manifestaron sentir molestias hacia los labios menores en todas las actividades consultadas: al usar ropa interior, al caminar y al sentarse respectivamente.

Acerca del número de gestas, tanto los del estudio de Bojanini-Betancur <sup>(4)</sup> como el presente, fueron similares: la mayoría de sus pacientes tuvieron entre 1 y 2 embarazos y la atención del parto más frecuente fue vaginal, y el abdominal obtuvo menor porcentaje.

Con base en el estudio llevado a cabo por Smarrito <sup>(3)</sup>, el cual toma en cuenta la clasificación

de la hipertrofia, se obtuvieron los resultados concernientes a: El mayor grado de hipertrofia fue el de tipo III correspondiente a la tercera forma posterior, denominada “completa” con un 47%, seguido del Tipo II: la tercera forma media, llamada “oblicua” con un 33% y el Tipo I: la tercera forma anterior, denominada “bandera” con un 20%.

Con relación a las complicaciones, en el estudio de Bizjak-Ogrinc et al. <sup>(7)</sup> que la mayoría de las mujeres participantes no presentaron ningún efecto secundario, no obstante, 7 informaron infección de la herida, 1 paciente informó sangrado y 1 mujer, formación de hematoma. Sin embargo, en el presente estudio llevado a cabo, solo una de las pacientes presentó 3 complicaciones posquirúrgicas, de las cuales correspondió a una dehiscencia de la herida, de igual manera un hematoma y la misma paciente requirió reintervención quirúrgica para un valor de 10. A diferencia del estudio de Bizjak-Ogrinc en este estudio las pacientes no presentaron infección alguna.

Otro estudio como el de Filiciani, S., et.al., en el cual combinaron diferentes técnicas quirúrgicas para tratar simultáneamente distintas alteraciones estéticas de los genitales externos se encontraron algunas complicaciones en porcentajes mínimos como: hematoma bilateral, dehiscencia de la herida y/o fístula, dolor postquirúrgico, resección insuficiente de la longitud de los labios, y discrepancia de color entre la unión de los colgajos. Ninguna paciente presentó infección, dispareunia ni cicatrices patológicas <sup>(9)</sup>. Datos similares percibidos en nuestro estudio en la fase del postquirúrgico fueron los siguientes: las pacientes presentaron edema de una cruz en el mayor de los casos con un

93%, seguido de dos cruces con un 7%. En cuanto al dolor, un 53% de las pacientes percibieron un dolor de 2-3 correspondiente a un dolor leve, seguido del dolor moderado con un 20%, no presencia de dolor en el 7% y un dolor insoportable en un 7%. El 87% de las pacientes tratadas presentaron ardor en la zona quirúrgica, sin embargo, el 13% no lo manifestaron. En cuanto al prurito, un 80% lo presentaron mas no el 20% de las pacientes tratadas.

La cicatrización también es otro aspecto en el cual nuestro estudio coincide con Pardo <sup>(1)</sup>, ya que no hubo pacientes con mayor complicación al respecto, pues las puntuaciones en este caso eran iguales a cero o bajas según la Escala de Vancouver. Solo una paciente presentó una cicatrización patológica con valores cercanos a 14.

Con relación a la satisfacción de la intervención tanto en el presente estudio como el de los autores mencionados, el nivel es alto; en el de Bizjak-Ogrinc et al. <sup>(7)</sup> todas las pacientes reportaron alta satisfacción, pues no hubo pacientes parcialmente satisfechos o insatisfechos y en el estudio realizado, el nivel de satisfacción de las pacientes fue de muy satisfechas en el 93% y de 7% que quedaron satisfechas.

## Conclusiones

El estudio realizado permitió demostrar la efectividad de la realización de la labioplastia de labios menores mediante técnica de incisión simple con láser CO<sub>2</sub>. La valoración del nivel sociodemográfico se hace imprescindible a la hora de tomar en cuenta la edad de las pacientes, siendo mayor la realización de este procedimiento entre las

edades de 20-30 años, y otro porcentaje en mujeres de 40 años, lo que hace preponderante el conocimiento de la edad de las pacientes, ya que las adolescentes aún no alcanzan el desarrollo físico y emocional; muchas mujeres no maduran completamente hasta los 20 años.

Con el paso del tiempo, los antecedentes gineco-obstétricos, la actividad física intensa, los cambios de peso, pueden provocar una atrofia de los labios mayores de la vulva, por lo que al valorar a una paciente antes de realizarle este procedimiento estos aspectos se deben de tomar en cuenta.

La paciente al llegar al consultorio, manifiesta una serie de condiciones e incomodidades con sus genitales externos, en especial de los labios menores, generando insatisfacción y afectación de su psiquis y su calidad de vida.

El procedimiento es mínimamente invasivo, pero de igual forma presenta posibles riesgos o consecuencias, sin embargo, aunque es una técnica que está a la vanguardia, es un procedimiento que tomando en cuenta los protocolos de asepsia y antisepsia puede reducirse la posibilidad de infecciones u otras complicaciones.

Una de las ventajas de la realización de este tipo de procedimiento es que se practica bajo anestesia local y de forma ambulatoria. Como beneficio de la labioplastia de labios menores, la autoestima de la paciente mejora de forma inmediata, y al ver a los 7 días una gran cicatrización, su grado de satisfacción es muy alto en la mayoría de las pacientes, y por ende su calidad de vida

## Referencias bibliográficas

- 1 Pardo J SVGGCL. Revista Chilena de . Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2015 [cited 2023 junio 2]. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000500007>.
- 2 López-Olmos J. Hipertrofia de labios menores . y/o asimetría: petición de resección, ¿casualidad o moda? Estudio de dos periodos, 1994-2007 y 2008-2010. ELSEIVER. 2013 enero-marzo [citado 2023 junio 2]; 40(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2011.11.001>
- 3 Smarrito S. Clasificación de la hipertrofia de los . labios menores: un estudio retrospectivo de 100 casos de pacientes. ELSEIVER. 2017 noviembre [citado 2023 junio 2]; 13(81-91). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jprra.2017.05.013>
- 4 Bojanini-Betancur JF, TAEA, & BSÓA. . Labioplastia y técnicas de cirugía estética genital en Medellín, Colombia.. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2022 marzo [citado 2023 junio 2]; 68(1). Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2385>
- 5 Gómez M, HO. Posoperatorio de labioplastia de . reducción de labios menores mediante. Rev Obstet Ginecol Venez. 2022 [citado 2023 junio 2]; 82(1). Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_ogv/articled/view/23640](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/articled/view/23640)
- 6 González-Isaza P. Carbon Dioxide with a New . Pulse Profile and Shape: A Perfect Tool to Perform Labiaplasty for Functional and Cosmetic Purpose.. Acceso abierto, Maced J. Med. SCI. 2018 enero [citado 2023 junio 10]; 5(6). Disponible en: DOI: 10.3889/oamjms.2018.043
- 7 Bizjak-Ogrinc U SS. Sutureless Laser . Labiaplasty of Labia Minora. Sex Med. 2021 Sep-Octubre [citado 2023 junio 10]; 9(5). Disponible en: DOI: 10.1016/j.esxm.2021.100406
- 8 Widschwendter A . RDFKAASJKSDEFSCAMCBB. Perception of Labial Size and Objective Measurements-Is There a Correlation? A Cross-Sectional Study in a Cohort Not Seeking Labiaplasty.. J, Sex Med. 2020 Marzo [citado 2023 junio 10]; 17(3). Disponible en: DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.11.272

9 Filiciani Sandra SGEMGDJR. Cirugía íntima .femenina: nuestro enfoque actual. Cir. plást. iberolatinoam. Cir. plást. iberolatinoam. 2022 mayo [citado 2023 junio 10]; 48(1). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922022000100008>