

Artículo de Revisión

Cirugía estética genital: una nueva tendencia en cirugía plástica

Dr. Cristóbal Longton B.

Servicio de Cirugía Plástica
Departamento de Cirugía
Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina Clínica Alemana,
Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

Contacto: drlongton@gmail.com

Abstract

Múltiples factores culturales contemporáneos han llevado a crear conciencia sobre las características estéticas de la región genital humana, tanto femenina como masculina. La cirugía estética genital ha sido una de las áreas de mayor crecimiento dentro de la especialidad, fundamentalmente en el ámbito anglosajón. Un conocimiento anatómico acabado ha permitido diseñar cirugías plásticas que sean a la vez seguras en términos de morbi-mortalidad y al mismo tiempo *estéticas* en cuanto resuelven la *patología* que aqueja a los pacientes. Los tiempos de recuperación son extremadamente rápidos y este tipo de operaciones demuestran consistentemente altos índices de satisfacción en manos de cirujanos plásticos entrenados.

Introducción

Los cambios de paradigmas culturales han impulsado el desarrollo por parcialidades de los distintos ámbitos de la medicina. La cirugía plástica no ha estado ajena a este fenómeno y lo que otrora fuera la masificación de la cirugía estética a partir del desarrollo de los implantes de silicona, lo estamos viendo en el día de hoy en la cirugía estética genital. La influencia de los medios de comunicación social en la progresiva mayor exposición

pública de los genitales, sumado a la masificación de la depilación genital, así como un estilo de vida físicamente más activo, han llevado a una mayor conciencia de la importancia estética de los órganos reproductores humanos. Un fenómeno social encuentra eco en los pacientes individuales, que cada vez más consultan por motivos estéticos genitales.

Un aspecto central en el adecuado abordaje de este ámbito por los cirujanos plásticos es que exista consenso respecto de la nomenclatura empleada. La confusión de conceptos genera falsas expectativas y trivializa el acto médico destinado a mejorar la estética, tan importante en la construcción de la autoimagen corporal y de la autoestima. En este tema en particular, las sociedades científicas han hecho un llamado a evitar el concepto de *rejuvenecimiento vaginal*, dado que genera disparidad entre los especialistas respecto a qué considerar o no un adecuado rejuvenecimiento vaginal. Si a algo puede analogarse es a la vaginoplastia, que es sólo una de las cirugías. Una alternativa es llamar a este campo del rejuvenecimiento genital simplemente como cirugía plástica vulvovaginal, que viene a ser el paraguas bajo el cual se enmarcan las distintas cirugías. Todos los procedimientos que se consideran constitutivos de la cirugía plástica vulvovaginal

tienen grados distintos de evidencia, seguridad, eficacia, indicaciones quirúrgicas y consideraciones éticas. Su correcto tratamiento requiere una identificación anatómica precisa de las cirugías en cuestión.

En la literatura se mencionan múltiples causas de deformidad vulvovaginal, siendo las más importantes las secuelas de los embarazos, la involución senil, los cambios de peso (por ejemplo, tras una cirugía bariátrica), la irritación local, el influjo androgénico de múltiples patologías endocrinológicas (como el ovario poliquístico), e incluso de origen idiopático. Los síntomas de los pacientes no se restringen a molestias exclusivamente estéticas. Un análisis semiológico más amplio revela compromiso de otras facetas, que van desde las distintas conductas evitativas, como el ducharse en público o la limitación en el vestuario por el bulto en el bikini; la restricción de ciertas prácticas deportivas; una disfunción sexual secundaria al aspecto genital; hasta problemas de higiene personal.

Dentro de la entrevista médica, el cirujano plástico debe contrastar los síntomas del paciente con los hallazgos del examen físico y planificar en conjunto una estrategia quirúrgica que permita acercar la anatomía al ideal estético. Algunos de estos ideales estéticos son que los labios menores no protruyan significativamente fuera de los labios mayores, una adecuada proyección anterior del clítoris y su relación con la sínfisis pubiana, así como la cobertura parcial del capuchón del clítoris y la turgencia de los labios mayores, entre otros.

El objetivo de este artículo es dar a conocer a la comunidad médica local los múltiples procedimientos actualmente disponibles en el arsenal de la cirugía plástica vulvovaginal. De esta forma se contribuye a un adecuado entendimiento entre los médicos que tratamos a este tipo de pacientes -sean ginecólogos o cirujanos plásticos-, y a la orientación de los pacientes respecto a lo que cabe o no esperar respecto a estas intervenciones.

Desarrollo

a) Labioplastia o ninfoplastia

La labioplastia también se conoce coloquialmente como cirugía íntima femenina o también es llamada erróneamente rejuvenecimiento genital.

La labioplastia se define como una cirugía destinada a disminuir el exceso de protrusión de los labios menores fuera de la vulva. Las causas del exceso de crecimiento de los labios menores se desconocen en la mayoría de los casos pero, sin duda, interfieren factores hormonales como también la irritación local. Este exceso de crecimiento de los labios menores puede ser uni o bilateral, y lo normal es que existan diferencias entre los mismos (al igual que entre las mamas). El crecimiento anómalo de los labios menores produce primeramente un disgusto estético, pues se observa una lengüeta que se sale y cuelga desde los labios mayores. También puede impactar en la autoestima de la mujer, al observarse un abultamiento en la zona de la entrepierna al usar ropa ajustada, y también puede molestar durante la actividad sexual y deportiva. La labioplastia se considera una cirugía estética excepto en la hipertrofia vaginal masiva (en adolescentes).

Existen básicamente dos técnicas de labioplastias: una que recorta el borde de los labios menores y otra que retira una cuña de tejido al lado de los mismos. Los beneficios de la primera son que se elimina la coloración más oscura del borde de la piel del labio menor. Los beneficios de la segunda son que se conserva la naturalidad del borde libre del labio menor y que se reseca el excedente horizontal y vertical del labio menor. Deja una cicatriz prácticamente imperceptible. Cabe destacar que es intrascendente si los cortes de este tipo de intervención se realizan de manera láser o de la forma tradicional.

Muchas veces la anormalidad se acompaña de exceso de tejido en el capuchón del clítoris y el tratamiento integral de la zona genital debe abarcar ambas zonas. La evidencia científica demuestra que la labioplastia no disminuye la sensibilidad de los genitales femeninos, sino al contrario. Estudiando grupos de mujeres sometidas a labioplastia, el promedio mejoró de manera significativa su funcionalidad sexual e incluso referían mayor facilidad para alcanzar el orgasmo. Es una cirugía con un alto nivel de satisfacción, que más del 95% se la repetiría sin dudarlo. No es una operación dolorosa. La cirugía es ambulatoria y después de unos 3 a 5 días de reposo relativo, ya pueden volver a trabajar nuevamente. Se debe posponer la actividad sexual por 6 semanas.

b) Aumento de labios mayores

A medida que avanza el proceso del envejecimiento, hay algunas zonas del cuerpo que delatan el proceso porque van perdiendo turgencia. Una de ellas son los labios

mayores. La causa es la lipoatrofia, lo que les confiere el aspecto de "labios mayores tristes". Una técnica ingeniosa y sencilla es darles mayor realce estético mediante una inyección de grasa. Una parte de esa grasa será reabsorbida por lo que, a veces, es necesario repetir el procedimiento. La mejoría de la turgencia también se puede conseguir coadyuvantemente mediante el uso de la radiofrecuencia y el láser, donde el objetivo es inducir la formación de nuevo colágeno.

Es una cirugía que normalmente se hace en conjunto con la labioplastia, pues permite tratar la zona genital como un todo y conseguir un resultado más natural y una apariencia más joven.

c) Reducción de labios mayores

El polo opuesto a la lipoinyección o inyección de grasa de labios mayores, consiste en la reducción de labios mayores. El embarazo y los partos vaginales producen en algunas mujeres una distensión de los labios mayores. Pasado el período del puerperio, sería esperable una regresión de estos cambios fisiológicos. No obstante, esto no ocurre en un porcentaje de los casos. En esta situación los labios mayores también adquieren el aspecto de los de una mujer postmenopáusica. Si el exceso de crecimiento de los labios mayores es demasiado, puede ser necesario reseca el exceso de tejido. Esto es lo que se conoce como reducción de labios mayores. Las cicatrices quedan escondidas en los pliegues inguinales y son prácticamente invisibles. No es una cirugía dolorosa y puede necesitar el uso de drenaje durante unos días.

d) Cirugía del capuchón del clítoris

El clítoris está cubierto por una fina capa de tejido, similar al prepucio de los hombres. Dicho tejido se conoce como capuchón del clítoris y frecuentemente se ve un crecimiento del mismo durante la menarquia, embarazos o al llegar la menopausia. La corrección se realiza mediante el retiro parcial del exceso de capuchón. No se reseca todo el exceso, por lo que no puede llamarse a esta cirugía una circuncisión femenina.

Es una cirugía indolora, normalmente se efectúa en conjunto con una labioplastia o reducción de labios menores. Se consigue un aspecto mucho más joven sobre el clítoris. En casos de exceso de crecimiento del clítoris mismo, se realiza en conjunto con una clitoropexia o incluso una reducción de clítoris. Esta operación no daña la sensibilidad genital ni del clítoris.

e) Clitoropexia

Esta cirugía está diseñada para reposicionar el clítoris en los casos más frecuentes en que el mismo clítoris tiene un leve exceso de protrusión hacia adelante y hacia afuera de la vulva. A algunas mujeres les molesta el tamaño o la protrusión de su clítoris, haciendo que estén excesivamente conscientes de él o que se les irrite por fricción con la ropa. Hay quienes relatan un bulto en la entrepierna y corresponde al clítoris, que en casos más severos puede incluso asemejar un pequeño pene.

Para resolver este problema se efectúa una clitoropexia, donde mediante un abordaje del clítoris, este se fija parcialmente debajo de la arcada de la sínfisis del pubis. Esta operación no produce una disminución de la sensibilidad ni es dolorosa.

La clitoropexia se hace con anestesia espinal o general, es una operación ambulatoria y muy corrientemente se hace en conjunto con la labioplastia y reducción del capuchón del clítoris. Puede ser necesario dejar un drenaje para retirar el exceso de exudado del lecho. Requiere abstenerse de la actividad sexual hasta estar completamente cicatrizado, entre 6-8 semanas, ya que una erección del clítoris puede soltar las suturas usadas.

f) Reducción de clítoris

La cirugía conocida como reducción del clítoris está diseñada específicamente para los casos más severos de hipertrofia o exceso de crecimiento del clítoris. Usualmente el tamaño del clítoris aumenta durante la pubertad y el embarazo, pero hay situaciones hormonales donde este estímulo es excesivo y origina problemas estéticos. Algunos tumores productores de hormonas femeninas o el uso prolongado de corticoides pueden dar origen a esta hipertrofia del clítoris, ya sea en su cabeza (glande) o en su tallo (cuerpo).

El tratamiento consiste en una cirugía conocida como reducción del clítoris y abarca ambos componentes de hipertrofia: glande y cuerpo del clítoris. Se trata de una intervención quirúrgica delicada, donde el cirujano plástico identifica y preserva los paquetes vasculo-nerviosos del clítoris y retira el resto de excedente de tejido eréctil. Posteriormente fija el clítoris en su posición ideal más cercano a la arcada pubiana. De esta manera, secundariamente se consigue una mejor estimulación durante el acto sexual. La reducción clitoral es la cirugía plástica genital más compleja desde el punto de vista técnico, sin embargo no es una cirugía dolorosa. Usualmente se requiere usar un drenaje.

El reposo es de una semana a diez días y han de abstenerse desde el punto de vista sexual por 2 meses. Las cicatrices son mínimas e imperceptibles en la mayoría de los casos, pues la mayor parte del trabajo es interno.

g) Ptosis del pubis o monte de venus

El monte de venus es el nombre con el que se conoce al tejido adiposo que está por delante de la sínfisis del pubis. Los cambios frecuentes de peso, la obesidad y el embarazo muchas veces causan que se produzca un exceso de acumulación de grasa en esta zona. Se trata de una grasa muy empaquetada en tabiques fibrosos y, por regla general, es resistente a los esfuerzos por eliminarla bajando de peso. Todo lo anterior lleva a que las mujeres que sufren de este problema se quejen de un bulto en sus pantalones, especialmente en quienes usan ropa ajustada.

Si el problema es exclusivamente un exceso de tejido adiposo o grasa, basta con realizar una liposucción del pubis. En el postoperatorio se produce una hinchazón y equimosis significativa de la vulva que puede llegar a ser muy impresionante, sin embargo, su evolución es favorable y no deja secuelas.

Por el contrario, en aquellos casos donde además de la lipodistrofia del pubis hay un exceso de piel, el tratamiento es algo más complejo pues se dirige a retirar este exceso de tejido. Esto ocurre progresivamente con el tiempo y confiere un aspecto envejecido a la región genital femenina. No es recomendable hacerla en combinación con otras cirugías como el *lifting* de muslos, pero sí con la abdominoplastia. La abdominoplastia clásica con liposucción de pubis mejora sólo parcialmente la zona del pubis. Normalmente se deja uno o dos drenajes, pues se trata de una zona rica en vasos linfáticos y se produce mucho exudado. El dolor es leve, la operación es ambulatoria, ya sea con anestesia general o espinal. El tiempo de recuperación es de entre 7 a 10 días.

h) Perineoplastia

Las mujeres normalmente experimentan una disminución de la tensión vaginal normal tras los partos por vía vaginal. No obstante, este fenómeno también ocurre en menor medida en el caso de las cesáreas. Aunque la reparación de la episiotomía sea cuidadosa produce una debilidad en los músculos del periné. Las implicancias son en dos ámbitos: Disminución del placer sexual. Prolapso e incontinencia, ya sea urinaria o fecal.

La colpoperineoplastia es el nombre técnico para referirse al mal llamado rejuvenecimiento vaginal. La operación consiste en tensar los tejidos ahí donde son más útiles para facilitar la estimulación vaginal y del clítoris durante el acto sexual. En los casos donde coexiste un grado de prolapso o incontinencia del tipo que sea, el tratamiento es efectuado en conjunto con un uroginecólogo o un coloproctólogo. La perineoplastia también mejora el aspecto estético del periné, intrínsecamente asociado a la vulva o genitales.

En los casos más leves de laxitud vaginal, lo que se indica es el uso de láser vaginal. Las alternativas son láser CO2 fraccionado o el láser Erbium, de mayor penetración. Otra tecnología que ha ganado aceptación para tensar el introito vaginal es la radiofrecuencia. Muchas veces los grados leves de prolapso e incontinencia también mejoran.

Complementariamente a las intervenciones y tecnologías anteriormente usadas, el cirujano plástico o ginecólogo pueden indicar el uso de geles con hormonas o la realización de un programa de entrenamiento del piso pélvico mediante los ejercicios de Kegel o bioestimulación supervisada por kinesiólogas especialistas en piso pélvico.

i) Reconstrucción de labios menores

En aquellos casos donde se ha efectuado una reducción muy agresiva de los labios menores, las pacientes se quejan de sequedad vaginal, exceso de exposición del introito y molestia estética. Utilizando tejidos circundantes, existe esta operación llamada reconstrucción de labios menores. El objetivo es aportar tejido ahí donde falte y aliviar los síntomas.

Usualmente se ve este tipo de casos en pacientes sometidos a una labioplastia mal efectuada, donde prácticamente se han amputado los labios menores. En ciertas comunidades musulmanas en África tienen la costumbre de amputar el clítoris y labios menores a las niñas antes de su pubertad para privarlas del placer sexual. Se lo conoce como mutilación genital femenina o MGF, existiendo una campaña de la Organización de Naciones Unidas (ONU) para acabar con esta práctica ancestral.

Las complicaciones de esta cirugía son básicamente la falta de irrigación de los colgajos. La sensibilidad no se recupera, pero sí ayuda a devolver la autoestima y femineidad a mujeres muy golpeadas por la vida.

j) Láser vaginal

Dentro del amplio concepto de la estética genital, un lugar especial lo ocupa la vagina propiamente tal. La laxitud de las paredes vaginales constituye un síndrome mal caracterizado y que no cuenta con una definición específica, llamado *Síndrome de Amplitud Vaginal*. En la práctica, estamos frente a una vagina laxa o complaciente si la paciente refiere menor estimulación por la penetración durante el acto sexual, cosa que ocurre con bastante frecuencia tras los partos vaginales. No obstante, esta condición también puede ocurrir tras los partos por cesárea e incluso por el solo hecho del envejecimiento. Es habitual que la laxitud vaginal se presente en conjunto con grados variables de incontinencia urinaria o de sensación de peso perineal (hasta el prolapso). Su impacto en la calidad de vida general y sexual no debe subestimarse.

Tras la menopausia, hasta el 80% de las mujeres presenta síntomas de atrofia vulvo-vaginal. Estos síntomas incluyen sequedad vaginal, irritación, dolor durante la penetración y sensación de ardor durante la micción. La causa es la disminución en los niveles de estrógenos, lo cual puede ser revertido mediante el uso de terapia de reemplazo hormonal o geles vaginales con hormonas. El hecho de que estas alternativas no estén libres de efectos secundarios es lo que ha gatillado la búsqueda de alternativas más seguras, como los láseres vaginales o la radiofrecuencia.

La episiotomía realizada durante el parto contribuye al empeoramiento de estos síntomas. Su reparación no siempre es óptima en términos estéticos ni funcionales.



El láser vaginal es una opción segura e indolora para recuperar la tonicidad en la mucosa vaginal mediante la síntesis de colágeno. La energía que entrega el láser produce un grado de estímulo térmico controlado que el cuerpo repara mediante la colagenogénesis. También se produce un estímulo trófico en la mucosa vaginal con lo que

mejora su capacidad de lubricación, aliviando los síntomas de la vulvovaginitis atrófica. El tratamiento consiste en 1-3 sesiones separadas por un mes, con un período de abstinencia de 72 horas. Los efectos se notan algunas semanas después de la primera aplicación. La duración del efecto es de aproximadamente un año.



Complementariamente a las intervenciones y tecnologías anteriormente usadas, el cirujano plástico puede indicar el uso de geles con hormonas o la realización de un programa de entrenamiento del piso pélvico mediante los ejercicios de Kegel o bioestimulación supervisada por kinesiólogas especialistas en piso pélvico.

La gratificación o satisfacción sexual física obtenida depende en cierta medida del grado de fricción alcanzada y el uso de láseres en el Síndrome de Amplitud Vaginal Sintomática puede ayudar a conseguir dichos objetivos.

k) Pene oculto o pene sumido

El pene oculto o pene sumido consiste en una condición en la cual existe laxitud de la piel de la unión del pene con el pubis. De esta manera, la piel del pubis y del pene mismo se telescopa sobre el cuerpo del pene y oculta su real longitud. Usualmente se da en obesos, ya sean niños o adultos. Al realizar una maniobra que retraiga dicha piel del pubis hacia arriba se puede apreciar el tallo peneano. En casos severos, el pene no es visible al estar de pie y por lo tanto estos pacientes eligen orinar sentados. En el caso de los niños, el problema se genera al ser ridiculizados por sus pares lo que socava su autoestima en un período crítico del desarrollo emocional. En los adultos, muchos ven su autoestima disminuida haciéndolos inseguros en varios ámbitos de la vida, particularmente en el aspecto sexual.

Desde el punto de vista quirúrgico, el tratamiento consiste en retirar el exceso de piel en el área púbica (corrección de

ptosis del pubis) asociado a liposucción agresiva y además fijar la piel en la unión pene-pubiana. La circuncisión impone una dificultad agregada.

I) Reducción de escroto

A medida que los hombres envejecen, se va produciendo un alargamiento del escroto por relajación del músculo dartos subyacente. Estos cambios producen incomodidad con ciertos tipos de ropa como la ropa deportiva o los trajes de baño, además de ser un signo de senectud y molestia estética.

La reducción de escroto es una cirugía ambulatoria que corrige estos cambios manteniendo la forma normal del escroto. El tono muscular no se corrige, pero se evita el exceso de caída de la bolsa escrotal. Demora cerca de 1 hora y la vuelta al trabajo es a la semana. El escroto es una zona que habitualmente no da problemas en términos de cicatrización: la cicatriz casi no se percibe al tiempo de la cirugía.

Otra situación que puede ser resuelta quirúrgicamente es la presencia de un pliegue peno-escrotal grande. Se trata de un exceso de tejido desde la bolsa escrotal que se inserta en cara ventral del pene, dando la impresión de un pene más corto y un escroto redundante. Esta condición es congénita y su solución es simple.

Conclusiones

La cirugía plástica vulvovaginal es una tendencia creciente dentro del amplio campo de la cirugía plástica estética. Si bien la inmensa mayoría de las pacientes tiene primariamente un objetivo estético, también un porcentaje de ellos posee algún grado de *discomfort* en otra esfera. Los casos más extremos de deformidad vulvovaginal podrían enmarcarse al menos parcialmente en el espectro de la cirugía plástica reconstructiva. No obstante, la línea divisoria suele ser sutil porque la variabilidad anatómica normal es muy grande.

El perfeccionamiento de las distintas técnicas quirúrgicas de la cirugía plástica vulvovaginal ha llevado a bajas tasas de complicaciones locales y reoperaciones, en todo comparables

a cirugía estética de otras zonas corporales. La satisfacción de los pacientes conseguida por estas operaciones es consistentemente alta en distintas series quirúrgicas y los resultados redundan en cambios positivos de la vida sexual, autoestima y estilos de vida de las personas. Hay que precisar que el corpus de la evidencia proviene de una cirugía en particular como lo es la labioplastia o ninfoplastia. Lo anterior hace que la valoración ética de la justificación de estas operaciones sea ampliamente positiva.

Un terreno que debe evaluarse con mayor detención es la relación entre cirugía plástica vulvovaginal y sexualidad, que es un fenómeno humano muy complejo. No se debe caer en simplificaciones que atribuyan resultados funcionales a cambios anatómicos, como mejoría directa de la satisfacción sexual por el tensado del introito vaginal o la turgencia adecuada de los labios mayores. Por otra parte, tampoco es justo negar el impacto en la vida sexual de cirugías plásticas que modifican directamente los órganos involucrados.

Referencias

1. Mirzabeigi MN, Jandali S, Mettel RK, et al. The Nomenclature of "Vaginal Rejuvenation" and Elective Vulvovaginal Plastic Surgery. Letter to the editor. *Aesthetic Surgery Journal*. 2011;31(6) 723-724.
2. Alter GJ. Aesthetic labia minora and clitoral hood reduction using extended central wedge resection. *Plast Reconstr Surg*. 2008;122:1780-9.
3. Breast and Labial Surgery in Adolescents, Committee Opinion. *The American College of Obstetricians and Gynecologists number 686*, 2017.
4. Moran C, Lee C. What's normal? Influencing women's perceptions of normal genitalia: an experiment involving exposure to modified and nonmodified images. *BJOG* 2014;121:761-766.
5. Hamori C. Aesthetic Surgery of the Female Genitalia: Labiaplasty and Beyond. *Plast Reconstr Surg*. 2014;134: 661-673.
6. Placik O, Arkins J. A Prospective Evaluation of Female External Genitalia Sensitivity to Pressure following Labia Minora Reduction and Clitoral Hood Reduction. *Plast Reconstr Surg*. 2015;136: 442e-452e.
7. Alter GJ. Pubic Contouring after Massive Weight Loss in Men and Women: Correction of Hidden Penis, Mons Ptosis, and Labia Majora Enlargement. *Plast Reconstr Surg*. 2012;130: 936-947.
8. Alter GJ. Labia Minora Reconstruction Using Clitoral Hood Flaps, Wedge Excisions, and YV Advancement Flaps. *Plast Reconstr Surg*. 2011;127: 2356-2363.