



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA**

**AUTOESTIMA Y FUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES  
QUE FUERON SOMETIDAS A LABIOPLASTIA**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:**

**CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**P R E S E N T A**

**DR. HUMBERTO COTA SOLTERO**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DR. DR. JUAN ANTONIO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO**



**Ciudad de México, febrero de 2019.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| • RESUMEN                                    | 3  |
| • AGRADECIMIENTOS                            | 5  |
| • INTRODUCCIÓN                               | 6  |
| • MARCO TEÓRICO                              | 8  |
| • JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 16 |
| • OBJETIVO GENERAL                           | 18 |
| • OBJETIVOS ESPECIFICOS                      | 18 |
| • MÉTODOS                                    | 19 |
| • CONSIDERACIONES ÉTICAS                     | 21 |
| • PLAN DEL ANÁLISIS ESTADISTICO              | 22 |
| • DESCRIPCIÓN DE VARIABLES                   | 24 |
| • RESULTADOS                                 | 25 |
| • DISCUSIÓN                                  | 26 |
| • CONCLUSIONES                               | 28 |
| • ANEXOS (CUADROS Y FIGURAS)                 | 29 |
| • REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS                 | 32 |

## RESUMEN

La hipertrofia de labios menores caracterizada por un incremento en el volumen y protrusión de los labios menores tiene múltiples implicaciones cosméticas, de autoestima, higiénicas, sexuales y funcionales. Todas estas implicaciones son comúnmente citadas y mencionadas por las pacientes que solicitan cirugía de corrección de labios menores (labioplastia); sin embargo la preocupación cosmética e incomodidad física son los motivos mas comunes de insatisfacción.

El impacto que tiene la labioplastia en el autoestima y función sexual de las pacientes se ve reflejado en el notorio incremento de procedimientos de labioplastia registrado en los últimos años.

### **Objetivos:**

- Evaluar la autoestima mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg en las pacientes sometidas a labioplastia.
- Evaluar la función sexual mediante el Cuestionario de índice de Función Sexual Femenino (FSFI).

### **Material y Método:**

Es un estudio prospectivo, descriptivo, observacional. Se incluyeron todos los expedientes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión y que obran en el archivo del servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital General de México en los años de 2015-2018, cuyo número fue de 20 pacientes de los que se obtuvieron los datos demográficos, diagnósticos iniciales, cirugía programada y realizada, evolución clínica y a los cuales se les aplicaron dos cuestionarios validados para medir su autoestima y función sexual posterior al procedimiento labioplastia.

**Resultados:** Se incluyeron 20 pacientes en las cuales se observó que el 80% de las pacientes sometidas a labioplastia tenían como resultado un autoestima

normal vs un 20% con autoestima baja (de acuerdo a la Escala de autoestima de Rosenberg), mientras que el 90% tenían una función sexual adecuada (sin desorden) posterior a dicho procedimiento.

Resultando en un adecuado nivel de autoestima y función sexual de acuerdo a las encuestas validadas de satisfacción que se aplicó a todas las pacientes posterior a la cirugía.

**Conclusiones:** Actualmente la labioplastia o reducción de labios menores es el procedimiento cosmético genital más comúnmente realizado. En los últimos años un número creciente de pacientes ha buscado realizarse una labioplastia. Por tanto evidenciar el impacto positivo de la labioplastia en la calidad de vida relacionada con la autoestima y la satisfacción sexual de la vida de los pacientes en la población mexicana es de relevancia ya que no existe ningún estudio de este tipo en México, considerando este trabajo como un precedente para la realización de nuevas líneas de investigación acerca de este tema.

**Palabras clave:** Labioplastia, vaginoplastia, reducción de la piel en el capuchón del clítoris, rejuvenecimiento vaginal.

## **AGRADECIMIENTOS**

Dedico esta tesis a mis padres Humberto y Martha quienes me han estado conmigo en todo momento, me han formado con valores, gracias por todo su esfuerzo y apoyo incondicional para lograr esta meta.

A mis profesores, gracias por sus consejos y enseñanzas que me ayudaron a llegar al punto en el que me encuentro.

A mis compañeros, que con su apoyo y compartiendo diferentes vivencias se ha hecho mas facil este camino.

A mis pacientes, quienes depositaron su confianza y que sin ellos no se podria haber realizado este trabajo.

A Dios, por haberme dado las fuerzas, la voluntad, paciencia y perseverancia necesaria para poder concluir este trabajo.

## INTRODUCCIÓN

Desde los años sesenta, la labioplastia y vaginoplastia han sido practicadas. No fue sino hasta 1983, que Hodgkinson publicó uno de los primeros procedimientos vaginales cosméticos. <sup>1</sup>

La labioplastia, en contraste con los procedimientos que incluyen el rejuvenecimiento vaginal, se enfoca en la vulva y labios, en esta técnica se remueve una porción de los labios menores hipertróficos y, ocasionalmente, se realiza un aumento en labios mayores. <sup>2,3</sup>

Estos problemas, pueden surgir, debido al parto, tratamientos con hormonas, sobre esfuerzo, o un componente genético que por regla general se va desarrollando con la edad, haciendo a la mujer sentirse con menos confianza, lo que puede provocar daños en la autoestima y en definitiva, malestar general.

Comúnmente refieren molestia al usar ropa ajustada o simplemente tienen vergüenza al estar desnudas, esta percepción pudiera reflejar una confusión entre lo que es normal y lo que es idealizado, influido probablemente por su entorno social en el cual los medios publicitarios presentan una idea de la imagen corporal perfecta de un modo alterado y no natural. <sup>4</sup>

Hasta 1999, la labioplastia se llevaba a cabo mediante la remoción del exceso en el tejido labial con el cierre de la herida mediante sutura absorbible y aun cuando existe variedad de nuevas técnicas para realizar este procedimiento, la técnica de Trim mantiene su vigencia. Dicha técnica es la más simple y la realizada en todos los casos en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital General de México.

En los últimos años un número creciente de pacientes ha buscado realizarse una labioplastia, basado en estadísticas de la Sociedad Americana de Cirugía Plástica la labioplastia es una de las operaciones cosméticas con el mayor incremento en la tasa anual de procedimientos realizados en los últimos años. Por tal motivo se inicio un estudio descriptivo para evaluar el impacto que tiene la labioplastia en la función sexual y autoestima de las pacientes.



## MARCO TEÓRICO

La labioplastia es uno de los procedimientos estéticos que mas se ha incrementado en cuanto a numero de intervenciones quirúrgicas durante los últimos años. Es el procedimiento estético genital femenino mas realizado en la actualidad y esta cifra continua en aumento. <sup>1,2</sup>

Esto se debe a gran medida que las mujeres se sienten más cómodas con la idea de procedimientos en otras partes de sus cuerpos diseñadas para mejorar su apariencia y confianza en sí mismas, no es sorprendente que deseen alterar, cambiar, "rejuvenecer" o reconstruir áreas aún más íntimas de sus cuerpos. El aumento de la exposición corporal femenina combinado con los cambios en las actitudes culturales y sociales con respecto a la sexualidad han resultado en una mayor preocupación con respecto a la estética genital entre las mujeres. <sup>1,2,6</sup>

En 2016, se realizaron 45% más procedimientos de labioplastia que en 2015, según datos recopilados por la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS).

Se estima a nivel mundial que Brasil es el país con mayor número de procedimientos quirúrgicos estéticos vulvovaginales, con aproximadamente 9000 procedimientos por año. China ocupa el segundo lugar, con aproximadamente 4500 procedimientos por año, y Estados Unidos ocupa el sexto lugar, con un total de 2400 procedimientos por año. <sup>7,8</sup>

Desde los años sesenta, la labioplastia y vaginoplastia han sido practicadas. Honore y O'Hara en 1978, Hodgekinson y hait en 1984 y Chavis, LaFeria y Niccolini en 1989 fueron los primeros en hablar sobre las alteraciones quirúrgicas genitales realizadas por razones estéticas y / o sexuales. Posterior a esto, los reportes de desarrollo y mejoras a las técnicas han sido muchos. <sup>3,4,5</sup>

La patología de los labios menores de la vulva aparece con mayor incidencia durante la pubertad, lo cual origina que muchas pacientes no lo comuniquen a la familia ni al médico, no obstante, debido a los cambios sociales actuales: relaciones sexuales más tempranas y mayor libertad sexual así como el uso de ropa deportiva más ajustada

hace que este tipo de problema sea cada vez más habitual, por lo que debemos familiarizarnos con esta patología.

En cuanto a consideraciones anatómicas existe una amplia gama de normalidad en la anatomía vulvar y vaginal. Los labios menores vienen en una variedad de formas y tamaños. De pie, muchos labios menores de las mujeres están escondidos, no visibles desde arriba. La protuberancia mucho más allá de los labios mayores con los muslos en aducción es a menudo una causa de insatisfacción y es una de las razones cosméticas por las que las mujeres buscan la operación.<sup>6</sup>

Se han hecho intentos para definir la "normalidad anatómica" con Murariu y cols. en un pequeño estudio señalando que el ancho promedio de las mujeres que no solicitaban alteración labial era de 1.54 cm, mientras que las mujeres que solicitaban una labioplastia tenían un promedio de 3.52 cm de ancho ( $P < 0.05$ ). Radman y Rouzier y cols. definen la hipertrofia como  $> 5$  y  $> 4$  cm, respectivamente.<sup>6, 10, 11, 12,</sup>

13

Se considera que existe una hipertrofia de los labios menores cuando la distancia desde la base del labio hasta el borde es superior a 4-5 cm, pudiendo alcanzar en algunos casos un tamaño superior a 10 cm, y se aconseja realizar el tratamiento quirúrgico cuando la hipertrofia es superior a 4 cm.<sup>6, 10, 11, 12, 13</sup>

La hipertrofia de los labios puede ser uni o bilateral, simétrica o asimétrica, siendo ésta la más frecuente. dentro de la etiología, habitualmente suele ser desconocida. aunque existen diversas teorías acerca de su etiología la mas común revisada en la literatura es congénita la cual se hace mas evidente durante la pubertad; Sin embargo, en algunos casos se ha observado después de administración de andrógenos durante la infancia, así como, en mujeres que tienen relaciones sexuales en edad temprana lo cual presume un componente hormonal. También se ha visto en mujeres ciclistas y, excepcionalmente, puede existir un componente genético. <sup>6, 10, 11, 12, 13</sup>

Esta patología se ha observado también en pacientes con vejiga neurógena, considerándose que la inflamación crónica de los genitales por la orina, así como el contacto con los pañales, puede provocar la hipertrofia de los labios. En algunas tribus de África se provoca la hipertrofia voluntaria mediante estiramiento mantenido de los labios, y en Europa también se ha observado después de la colocación de piercing. <sup>1, 6, 10, 11, 12, 13</sup>

La edad y multiparidad también son factores asociados a la hipertrofia de los labios menores, a medida que pasa el tiempo y durante múltiples partos existe una debilidad y laxitud de los tejidos fibroconectivos de la vulva y la vagina experimentando varios cambios anatómicos, incluyendo la laxitud vaginal. Si bien esta patología puede aparecer a cualquier edad, se ha observado una mayor incidencia en mujeres menores de 20 años y en mujeres multíparas. <sup>1, 6, 10, 11, 12, 13</sup>

La clínica de presentación es muy variada, suele manifestarse por problemas de irritación local, incomodidad al caminar o al sentarse, así como problemas con la higiene personal durante la menstruación. Los trastornos locales pueden aumentar de intensidad en actividades en que se comprime la vulva: caminar, correr, montar en bicicleta o a caballo, etc.

En algunas mujeres, provoca que no tengan relaciones sexuales debido al miedo a mostrar su vulva, mientras que en otras puede originar dispareunia por entrada de los labios en la vagina durante el coito.

Como consecuencia de todo lo anterior, se originan trastornos psicológicos importantes que repercuten negativamente en la vida personal, sexual y social de estas pacientes. <sup>1, 6, 10, 11, 12, 13</sup>

En base a lo anterior existe una clasificación propuesta por Ricci y Pardo:

La clasificación para la hipertrofia labial de Ricci & Pardo se divide en:

- Ausencia de hipertrofia verdadera. Labio menor con una medida mayor a 2 cm o de tamaño normal pero con un defecto morfológico como asimetría.
- Hipertrofia verdadera moderada. Labios menores con medidas de entre 2-3 cm con zonas de mucho crecimiento.
- Hipertrofia verdadera severa. Labios menores de  $> o = 4$  cm o más con o sin zonas de mucho crecimiento. <sup>25</sup>

la labioplastia estará indicada en aquellas pacientes que tengan un labio hipertrófico secundario a condiciones congénitas, irritación crónica o estímulo androgénico excesivo; el labio menor deberá medir más de 4 cm y/o tener asimetría de sus bordes.

Mediante esta técnica se remueve una porción de los labios menores hipertróficos y, ocasionalmente, se realiza un aumento en labios mayores. Hasta 1999, la labioplastia se llevaba a cabo mediante la remoción del exceso en el tejido labial con el cierre de la herida mediante sutura absorbible; esta técnica traía consigo dolor e incomodidad en

las pacientes que se sometían a este procedimiento, es debido a esto que los procedimientos han ido evolucionando con el paso de los años. <sup>1, 2, 3</sup>

En la actualidad, distintas técnicas son implementadas y se diferencian entre sí por el tipo de incisión en

el labio. Dentro de éstas se encuentran: la Z-plastia, la técnica de Wedge también llamada en "V", la de Trim de desepitelización. <sup>1, 2, 6, 9</sup>

Técnicas descritas de labioplastia:

- Resección lineal " técnica de Trim" : Esta técnica es la más simple y, por ende, la más realizada por los cirujanos. Desafortunadamente, deja resultados poco naturales ya que la cicatriz de la herida tiene un color y textura distinta. Se realiza mediante un corte longitudinal del labio con la extracción de la porción hipercrómica redundante y la aproximación de la herida mediante sutura no absorbible. En esta técnica, se utiliza una herramienta de corte como un láser enfocado, tijeras de cirugía plástica, aguja de electrocauterio o generador de RF para reseca linealmente y "esculpir" los labios, eliminando tanto tejido redundante como se desee. Los bordes resecaados se reparan con sutura fina reabsorbible. Las ventajas incluyen labios pequeños y relativamente rectos o escondidos debajo de los labios mayores y con frecuencia presentan un borde más claro ("más rosado"). <sup>1, 2, 6, 9</sup>
- Resección modificada de la V-Wedge: Una técnica, descrita por primera vez por Gary Alter, MD mediante la cual se escinde una "cuña" en forma de V del labio redundante Esta técnica reduce tamaño y longitud del labio menor no deseado mediante una incisión en V del tejido labial, con la siguiente unión de los bordes mediante sutura absorbible. Esta técnica se puede realizar mediante anestesia local, regional o general y brinda la ventaja de que la cicatriz pasa inadvertida, conservando así la textura del borde longitudinal del labio menor y su apariencia. La desventaja de esta técnica es que no logra la extracción del borde labial hipercrómico y puede presentarse dehiscencia de la herida por la tensión. <sup>1, 2, 6, 9</sup>
- Técnica de desepitelización: Técnica que fue descrita por primera vez en el 2000 por el Dr. Choi. Se puede realizar bajo anestesia local, regional o

general, previa incisión se infiltra el labio con lidocaína y epinefrina, posteriormente, se traza y realiza una desepitelización del área central en los lados mediales y

- laterales de ambos labios; la remoción de la porción epitelial podrá realizarse con bisturí o láser y finalmente, se afrontarán los bordes con sutura absorbible. Esta técnica tiene la ventaja de reducir el exceso de tejido vertical permitiendo la conservación del colgajo labial, además preservará las características sensitivas y eréctiles del labio. <sup>1, 2, 6, 9</sup>
- Técnica de Z-Plastia: Refinamiento del procedimiento de cuña, esta técnica implica la eliminación de una cuña central del labio a través de una incisión en forma de "Z", con una reparación clásica de tipo Z-Plastia con suturas absorbibles . Esta técnica se puede realizar bajo anestesia general, local o regional. Se toma y fija cada labio con pinzas de Allis, se trazan dos zetas de 90° en la porción medial de cada labio, los bordes de las zetas deberán de confluir en el meato urinario, se infiltra el labio con xilocaína y epinefrina para garantizar una hemostasia intraoperatoria; posteriormente se incide haciendo hemostasia con electrocauterio, se aproximan los bordes de cada extremo y finalmente se unen mediante sutura absorbible 4-0 con puntos simples o continuos. La ventaja de esta técnica es que reduce la tensión de la sutura, limitando así el riesgo de dehiscencia sin alterar la morfología o coloración del borde libre. <sup>1, 2, 6, 9</sup>

Las diversas técnicas tienen sus ventajas y desventajas. La resección lineal y la resección en cuña modificada parecen ser las más utilizadas. Las ventajas de la resección lineal " Técnica de Trim" son los labios menores, más "rectos", potencialmente más pequeños y por lo general, el aclaramiento de los labios mayores frecuentemente oscurecidos. Sin embargo la insatisfacción con escalones y cicatrices ocasionales (especialmente en situaciones donde se realizó

una resección excesivamente vigorosa), así como la hipersensibilidad de los bordes, condujeron al desarrollo de varios procedimientos de cuña.

La resección en cuña tiene la ventaja de proporcionar un borde labial de aspecto más "natural" con un índice menor de eventos que involucran cicatrices e hipersensibilidad, pero con un mayor riesgo de dehiscencia postoperatoria. <sup>1, 2, 6, 9</sup>

Las complicaciones que se pueden presentar en este tipo de cirugías son el sangrado excesivo, mala cicatrización, dehiscencia de la herida, retención urinaria e infección de la herida. Dichas complicaciones no son distintas a las que se pueden presentar en otras cirugías. Dos series largas de casos reportan tasas de reintervenciones

quirúrgicas que oscilan entre 2.9 y 7%, teniendo como causas más frecuentes a la dehiscencia de la herida y la inconformidad ante el resultado estético.

Las complicaciones inherentes a estos procedimientos suelen estar relacionadas con las cicatrices y la sensibilidad, a pesar de que son pocas las terminales nerviosas que se lesionan durante los procedimientos pueden llegar a reflejarse en un cambio transitorio o permanente en la sensibilidad; en cuanto a la cicatrización, puede presentarse mucho tejido cicatrizal, el cual de igual manera produce una alteración en la sensibilidad. <sup>15, 16, 17</sup>

Quizás la complicación mas frecuente en estos procedimientos se centra en la insatisfacción con los resultados y las altas expectativas que tienen las pacientes en cuanto a la gratificación sexual que obtendrán posterior al procedimiento. La mayoría de los estudios en la literatura reportan tasas que oscilan entre un 93- 96% de conformidad con los resultados en las pacientes que se realizaron algún tipo de procedimiento cosmético ginecológico después de un seguimiento de 6-42 meses. Otro estudio reporta que de 151 casos, sólo el 4% no se volvería a someter a esta cirugía. <sup>18, 19</sup>

La información sobre el impacto de la labioplastia en la calidad de vida del

paciente es un tema importante para el cirujano plástico. La reparación de defectos genitales puede estar asociada con angustia psicológica y percepciones relacionadas con el sexo. Los cambios postoperatorios en la calidad de vida y la autoestima generalmente reflejan el impacto de un procedimiento quirúrgico estético en la vida del paciente. <sup>1</sup>

Varios estudios han demostrado la satisfacción del paciente después de la labioplastia. Las razones que animan a los pacientes a someterse al procedimiento son diferentes. Miklos y Moore evaluaron 131 pacientes con labioplastia, de los cuales el 37 por ciento se sometieron a cirugía por razones estéticas, el 32 por ciento tenían quejas funcionales como malestar y dolor y el 31 por ciento tenían quejas funcionales y estéticas. <sup>1</sup>

Goodman et al. desarrolló un estudio prospectivo comparando un grupo de control y un grupo de estudio con respecto a los efectos de la cirugía plástica / cosmética genital femenina sobre la imagen corporal, la autoimagen genital, la satisfacción sexual y la estima corporal. Parece que la insatisfacción corporal genital responde quirúrgicamente. <sup>1</sup>

Sharp et al. usó entrevistas semiestructuradas ( Escala de autoestima de Rosenberg y Cuestionario de función sexual) para obtener información sobre las razones para someterse a la labioplastia y cómo varios aspectos de la vida de los pacientes fueron influenciados después de someterse a cirugía. Descubrieron que las mujeres están muy satisfechas con el resultado de su labioplastia. <sup>1</sup>

sin embargo aun son pocos los estudios a largo plazo que evalúan el impacto que tiene el procedimiento labioplastia en la autoestima, el bienestar psico-social y función sexual de las pacientes. Siendo actualmente la cirugía plástica genital femenina y sus repercusiones estéticas y funcionales un área importante de estudio.



## JUSTIFICACIÓN

La labioplastia es uno de los procedimientos estéticos que mas se ha incrementado en cuanto a numero de intervenciones quirúrgicas durante los últimos años. Es el procedimiento estético genital femenino mas realizado en la actualidad y esta cifra continua en aumento.

En la actualidad Las mujeres se han vuelto más conscientes de las diferencias en la apariencia genital como resultado de fotografías y películas explícitas y la amplia aceptación de la depilación genital. La mayoría considera un ideal estético como los labios menores que no sobresalen más allá de los labios mayores, pero el juicio estético individual varía. Si una mujer considera que sus labios están agrandados o deformados, puede encontrarse disminuido su autoestima y ser sexualmente inhibida. Además, la gran mayoría de las mujeres con hipertrofia de los labios menores también se queja de una cantidad variable de incomodidad con la ropa, el ejercicio y / o la actividad sexual.

Las razones estéticas, funcionales y sexuales motivan a las mujeres a buscar la labioplastia. La cirugía cosmética genital puede proporcionar una mejoría estética y funcional. Así mismo se presume tiene un impacto positivo en el autoestima y bienestar psicosocial de las pacientes que son sometidas a este procedimiento. El impacto que tiene se ve reflejado en el notorio incremento de procedimientos de labioplastia registrado en los últimos años y además no existe un registro o estudio de este tipo en México que correlacione los resultados del procedimiento y el nivel de satisfacción por lo tanto es necesario ampliar las líneas de investigación y referencias a nivel nacional.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En los últimos años se ha observado un incremento de pacientes en búsqueda de atención médica debido a la preocupación sobre la apariencia de sus genitales externos; en particular, los labios menores hipertróficos. En la actualidad el aumento de la exposición corporal femenina combinado con los cambios en las actitudes culturales y sociales con respecto a la sexualidad han resultado en una mayor preocupación con respecto a la estética genital entre las mujeres. Por lo tanto la hipertrofia de labios menores no solo incluye los problemas anatómicos sino también se relaciona con una baja autoestima y función sexual inadecuada repercutiendo negativamente en la vida personal, sexual y social de estas pacientes. Por lo anterior determinar el grado de mejoría en relación a la autoestima y función sexual es de suma importancia en las pacientes sometidas a este procedimiento.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar el impacto de la labioplastia en la calidad de vida relacionada con la autoestima y la satisfacción sexual de la vida de los pacientes.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar la autoestima mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg en las pacientes sometidas a labioplastia.
- Evaluar la función sexual mediante el Cuestionario de Índice de Función Sexual Femenino (FSFI).

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se trata de un estudio clínico, observacional y prospectivo. El tamaño de muestra, se consideraron todos los casos con expedientes que cumplían los criterios de inclusión y que se encuentran en el archivo del servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital General de México y que fueron sometidas al procedimiento Labioplastia en un periodo de tiempo comprendido entre Enero 2012 a Enero 2018. se incluyeron 20 casos y de los expedientes se obtuvieron las variables del estudio, y se realizó la base de datos: los datos demográficos, diagnósticos iniciales, cirugía programada y realizada, evolución clínica y seguimiento a 6 meses posterior a su egreso hospitalario.

La información clínica se recopiló con un instrumento estandarizado; Se registró toda la información en una base de datos que se analizó por medio del paquete computacional Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24, donde se analizaron las variables determinadas.

Selección de la muestra y universo de trabajo:

Pacientes mujeres, de la población general que acudieron al servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General de México “ Dr. Eduardo Liceaga” y que fueron sometidas al procedimiento Labioplastia en un periodo de tiempo comprendido entre Enero 2012 a Enero 2018. Tamaño de la Muestra: 20 pacientes.

Se recabaron expedientes que presentaran los requisitos necesarios para este estudio.

**Criterios de inclusión:**

- Todos los casos de labioplastia en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
- Todos los casos con diagnóstico de hipertrofia de labios menores grado II y III.
- Edad entre 15-50 años.
- Pacientes en edad reproductiva y/o sexualmente activas

**Criterios de exclusión:**

- Antecedente de cirugía previa vulvovaginal
- Aquellas pacientes con patologías vulvovaginales.
- Todos los casos donde el expediente este incompleto

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La recopilación de información documental de historias clínicas con fines de investigación no implica afectación de los derechos de los pacientes en cuanto a privacidad de información así mismo las pacientes que fueron sometidas al procedimiento labioplastia en los años 2012-2018 se les aplicaron los dos cuestionarios validados ( Escala de Autoestima de Rosenberg y Cuestionario de Función Sexual) se realizo bajo manifestación de su consentimiento informado y autorización. La normativa institucional del Hospital General de México garantiza el cuidado de la información con la debida ética profesional, esto es mantener el anonimato del paciente en el aspecto de identificación personal y manejar la información con fines académicos y únicamente para beneficio del paciente.

## PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis descriptivo para las variables edad (años) consistente en obtener la media, desviación estándar o típica, los valores máximo y mínimo.

A las variables escolaridad, estado civil, gestas, partos se les obtuvo su distribución de frecuencia en términos absolutos y expresada en porcentaje.

El análisis gráfico consistió de obtener la gráfica de barras para las variables cualitativas y el histograma para las variables cuantitativas.

Con el objeto de detectar alguna asociación entre escolaridad con estado civil, gestas, partos, se obtendrá su tabla de contingencia y realizara la clásica prueba de Ji-cuadrada de Pearson. (Van Belle et al, 2004).

Se utilizaron dos escalas de medición: la de Autoestima de Rosenberg y el Índice de función sexual femenino.

-Escala de autoestima de Rosenberg.

Consiste de diez ítems, cada uno es de respuesta de opción múltiple; se aplica al momento de la consulta externa, previo a la intervención de Labiaplastia.

De acuerdo a la respuesta proporcionada en cada ítem se le asignó un valor numérico conforme a las especificaciones de sus autores. Se obtendrá el total de la puntuación de los diez ítems y de conforme con los totales presentados se clasificaran a las pacientes participantes en tres grupos de autoestima: baja, normal y excesiva.

Puntuación entre 0-25: autoestima baja

Puntuación entre 26-29: autoestima normal

Puntuación entre 30-40: autoestima buena

-Índice de función sexual femenino

consta de 19 preguntas que evalúan la función sexual en las últimas 4 semanas. Se agrupa en 6 dominios: deseo (Items 1-2), excitación (Items 3-6), lubricación (Items 7-10), orgasmo (Items 11-13), satisfacción (Items 14-16) y dolor (Items 17-19). Cada pregunta tiene 5 o 6 opciones, asignándoles un puntaje que va de 0 a 5. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios, a mayor puntaje, mejor sexualidad. De acuerdo a los autores un puntaje menor o igual a 26 se considera en riesgo de disfunción sexual. El análisis estadístico fue el mismo realizado para la escala de autoestima de Rosenberg, en este caso se obtienen dos categorías: con o sin desorden sexual. Se obtuvo la distribución de frecuencias de función sexual.

En cada tabla de contingencia procesada se obtuvo la gráfica de barras que asocia las frecuencias de hileras y columnas.

Se considerará un IC del 95% y una  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo. Para el procesamiento de la información se elaborará una base de datos en Excel, de Microsoft, y el análisis estadístico se realizará con el paquete computacional Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24.



## DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Edad (cuantitativa discreta)

Labioplastia (cualitativa dicotómica)

Gestas (cualitativa ordinal)

Escala de autoestima de Rosenberg (cualitativa ordinal)

Índice de función sexual femenino (cualitativa ordinal)

## RESULTADOS

Se analizaron 20 pacientes del servicio de cirugía plástica y reconstructiva en el Hospital General de México, operados de labioplastia en un periodo de tiempo comprendido entre Enero 2012 a Enero 2018 con el diagnóstico de hipertrofia de labios menores grado II y III , se tomó información de su expediente clínico con la autorización de realización de este estudio.

Se incluyeron 20 pacientes de las cuales 11 tenían como escolaridad bachillerato, 6 licenciatura y 3 secundaria (tabla 1), en cuanto al numero de gestas, se observó que existía nuliparidad en el 45 % de las pacientes que fueron sometidas al procedimiento labioplastia (tabla 2) mientras que el 35% presentaba multiparidad como antecedente de importancia mostrado en el gráfico 1.

En los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados a todas la pacientes; según la Escala de Autoestima de Rosenberg se observo un 80% de satisfacción o autoestima normal vs un 20% de autoestima baja posterior a realizarse el procedimiento de labioplastia (tabla 3, grafico 2). Así mismo se obtuvo en base a los resultados del cuestionario de índice de función sexual femenino un 90% sin desorden de función sexual vs un 10% con desorden de función sexual en las pacientes sometidas a este procedimiento (tabla 4).

## DISCUSIÓN

La labioplastia es uno de los procedimientos estéticos que mas se ha incrementado en cuanto a numero de intervenciones quirúrgicas durante los últimos años, es el procedimiento estético genital femenino mas realizado y la cifra continua en aumento.

La información del presente estudio es el resultado de una recopilación de 20 intervenciones realizadas en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General de México, que corresponden en un periodo comprendido entre Enero 2012 a Enero 2018.

Se observo en el analisis estadistico resultando que un 80% (n=16) tenian una autoestima normal en base a la escala de rosenberg posterior al procedimiento labioplastia, asi mismo una funcion sexual normal (sin desorden) en un 90% (n=18) . Esto corrobora nuestra población en el estudio publicado por Turini T <sup>1</sup> donde las pacientes presentaron una mejora significativa en el indice de función sexual, siendo esta una serie con menor numero de pacientes evaluadas y sometidas a procedimiento de labioplastia.

Este estudio tambien concuerda con Goodman <sup>18</sup>. En el cual se observo un incremento y mejoría en los primeros 6 meses posterior a la cirugía los cuales se mantuvieron a los 12 meses.

La hipertrofia de labios menores es una patologia que se encuentra subestimada según la literatura reportada debido a que muchas pacientes no lo comunican a la familia ni al medico por no sentirse en confianza al tratarse de una zona intima; sin embargo en la actualidad debido a los cambios sociales actuales, la era de las redes sociales, mayor libertad sexual, depilacion genital, el uso de imágenes explicitas en diferentes medios como television, revistas, internet asi como el uso de ropa deportiva mas ajustada, han hecho mas conscientes de las diferencias en

la apariencia genital considerando ideales estéticos como los labios menores que no sobresalen más allá de los labios mayores. Además las pacientes con esta patología se quejan de incomodidad al usar ropa ajustada, durante el ejercicio o la actividad sexual las cuales tienen un impacto directo en su autoestima y función sexual.

Por lo anterior no es de extrañarse que este procedimiento se este incrementando de manera exponencial en los últimos años y que cada vez más mujeres soliciten esta intervención. Además de que existe evidencia según la literatura en el estudio de Turini <sup>1</sup> que tiene un impacto de manera positiva en el autoestima y la función sexual, similar a los resultados del presente trabajo.

Debido al impacto que tiene la labioplastia no solo en la estética genital sino también en el autoestima y la función sexual es de gran importancia para el cirujano plástico conocer cuáles son las causas principales que conllevan a las pacientes a someterse a dicho procedimiento.

De forma general, las pacientes se mostraron y refirieron estar muy satisfechas con la cirugía, después de la cual se obtuvo gran satisfacción en cuanto a los resultados y expectativas lo que se revirtió favorablemente en ámbitos estéticos, funcionales y psicológicos, resultado que se corresponde con el de otros autores como *Jack Pardo y cols*,<sup>9</sup> así como *Sharp y cols* <sup>11</sup> que en un estudio prospectivo, mostraron que la labioplastia bien indicada proporciona excelentes resultados, con alto grado de mejoría en la autoestima y disminución del discomfort local.

## **CONCLUSIONES**

La hipertrofia de labios menores, aún cuando pueda considerarse subjetiva, es una condición que merece ser corregida cuando esta indicada y es requerida por la paciente ya que tiene un impacto positivo en el autoestima y la función sexual, además de que las técnicas actuales ofrecen resultados seguros y satisfactorios.

## ANEXOS (CUADROS Y FIGURAS)

|        |              | <b>Escolaridad</b> |            |                   |                      |
|--------|--------------|--------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |              | Frecuencia         | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Secundaria   | 3                  | 15.0       | 15.0              | 15.0                 |
|        | Bachillerato | 11                 | 55.0       | 55.0              | 70.0                 |
|        | Licenciatura | 6                  | 30.0       | 30.0              | 100.0                |
|        | Total        | 20                 | 100.0      | 100.0             |                      |

Tabla 1. Frecuencia de escolaridad obtenido mediante un muestreo aleatorio de pacientes operados de labioplastia en el HGM durante los años 2012-2018.

|        |       | <b>Gestas</b> |            |                   |                      |
|--------|-------|---------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia    | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | 0     | 9             | 45.0       | 45.0              | 45.0                 |
|        | 1     | 2             | 10.0       | 10.0              | 55.0                 |
|        | 2     | 3             | 15.0       | 15.0              | 70.0                 |
|        | 3     | 5             | 25.0       | 25.0              | 95.0                 |
|        | 4     | 1             | 5.0        | 5.0               | 100.0                |
|        | Total | 20            | 100.0      | 100.0             |                      |

Tabla 2. Frecuencia de gestas en pacientes operadas de labioplastia en el HGM durante los años 2012-2018.

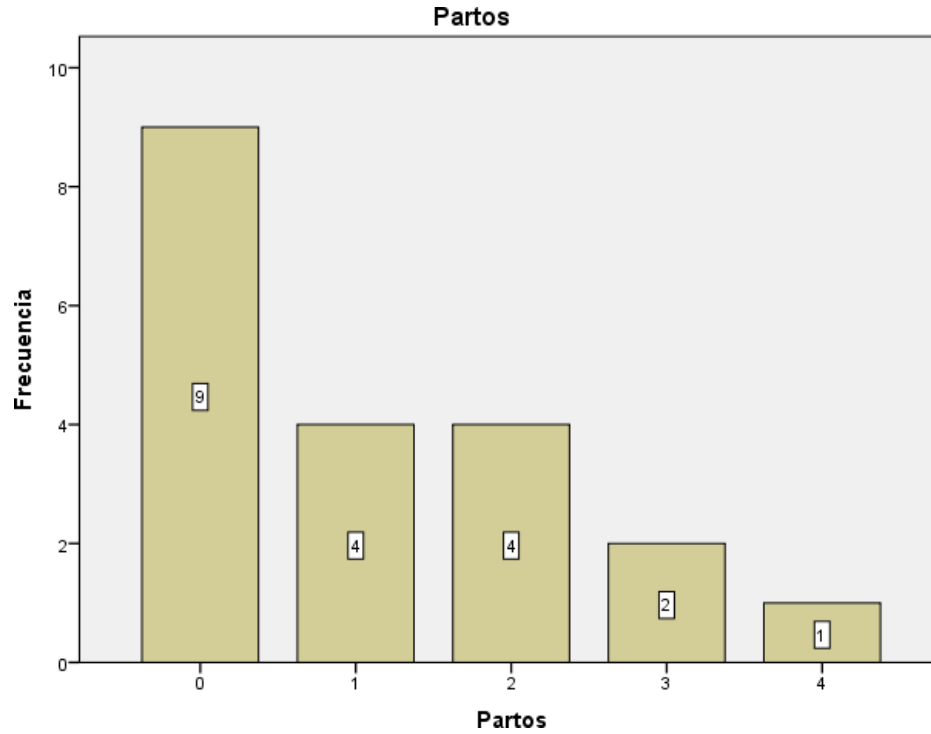


Gráfico 1. Frecuencia de partos previos en pacientes operadas de labioplastia en el HGM durante los años 2012-2018.

|        |        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Normal | 16         | 80.0       | 80.0              | 80.0                 |
|        | Baja   | 4          | 20.0       | 20.0              | 100.0                |
|        | Total  | 20         | 100.0      | 100.0             |                      |

Tabla 3. Resultados de autoestima (escala de autoestima de rosenberg) de pacientes sometidas a labioplastia en el HGM durante los años 2012-2018.

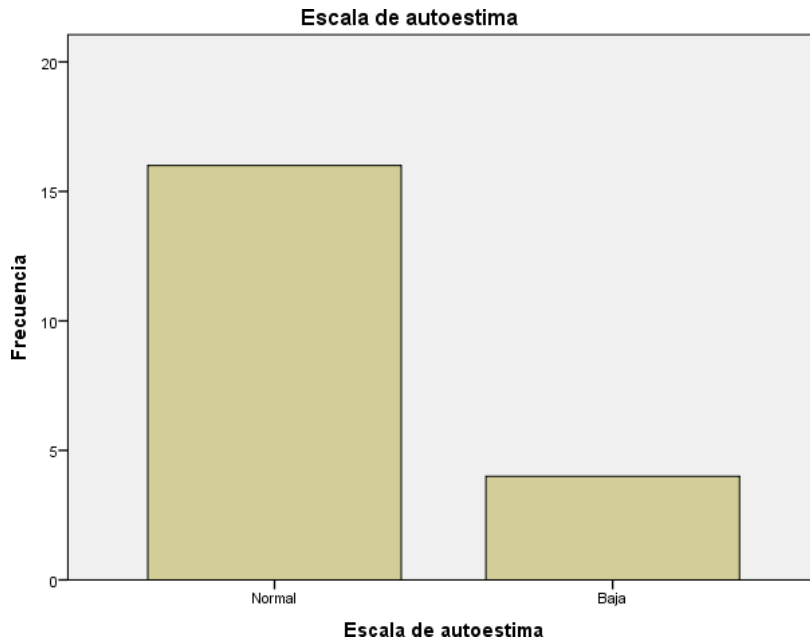


Gráfico 2. Resultados de autoestima (escala de autoestima de rosenberg) de pacientes sometidas a labioplastia en el HGM durante los años 2012-2018.

|        |              | Función sexual |            |                   |                      |
|--------|--------------|----------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |              | Frecuencia     | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Con desorden | 2              | 10.0       | 10.0              | 10.0                 |
|        | Sin desorden | 18             | 90.0       | 90.0              | 100.0                |
|        | Total        | 20             | 100.0      | 100.0             |                      |

Tabla 4. Resultados de función sexual femenino de pacientes sometidas a labioplastia en el HGM durante los años 2012-2018.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goodman MP, Placik OJ, Matlock DL, Simopoulos AF, Dalton TA, Veale D, et al. Evaluation of Body Image and Sexual Satisfaction in Women Undergoing Female Genital Plastic/Cosmetic Surgery. *Aesthetic surgery journal*. 2016;36(9):1048-57.
2. Hamori C. Aesthetic outcomes of labioplasty. *Aesthetic surgery journal*. 2011;31(8):987; author reply 8.
3. Placik OJ, Arkins JP. A Prospective Evaluation of Female External Genitalia Sensitivity to Pressure following Labia Minora Reduction and Clitoral Hood Reduction. *Plastic and reconstructive surgery*. 2015;136(4):442e-52e.
4. Alter GJ. Aesthetic labia minora and clitoral hood reduction using extended central wedge resection. *Plastic and reconstructive surgery*. 2008;122(6):1780-9.
5. Goodman MP. Female genital cosmetic and plastic surgery: a review. *The journal of sexual medicine*. 2011;8(6):1813-25.
6. Hunter JG. Labia Minora, Labia Majora, and Clitoral Hood Alteration: Experience-Based Recommendations. *Aesthetic surgery journal*. 2016;36(1):71-9.
7. Chang P, Salisbury MA, Narsete T, Buckspan R, Derrick D, Ersek RA. Vaginal labioplasty: defense of the simple "clip and snip" and a new classification system. *Aesthetic plastic surgery*. 2013;37(5):887-91.
8. Turini T, Weck Roxo AC, Serra-Guimaraes F, Abreu ML, de Castro CC, Aboudib JH, et al. The Impact of Labioplasty on Sexuality. *Plastic and reconstructive surgery*. 2018;141(1):87-92.
9. Alter GJ. Labia minor reconstruction using clitoral hood flaps, wedge excisions, and YV advancement flaps. *Plastic and reconstructive surgery*. 2011;127(6):2356-63.
10. Sharp G, Tiggemann M, Mattiske J. Psychological Outcomes of Labioplasty: A Prospective Study. *Plastic and reconstructive surgery*. 2016;138(6):1202-9.
11. Goodman MP, Placik OJ, Benson RH, 3rd, Miklos JR, Moore RD, Jason RA, et al. A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. *The journal of sexual medicine*. 2010;7(4 Pt 1):1565-77.