

Cirurgia íntima feminina: Relato de caso
Female intimate surgery: Case report

Felipe Salomão Duarte*

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo descrever uma cirurgia íntima feminina onde foram realizadas técnicas combinadas para alcançar o resultado desejado pela paciente. Foram feitas lipoaspiração de gordura na monte de vênus, lipoenxertia de grandes lábios, ninfoplastia (ressecção de parte de pequenos lábios), pexia de clitóris.

ABSTRACT: This article aims to describe a female intimate surgery where combined techniques were performed to achieve the result desired by the patient. Liposuction of fat in the mons venus, fat grafting of the labia majora, nymphoplasty (resection of part of the labia minora), pexy of clitoris.

INTRODUÇÃO

A cirurgia íntima feminina tem sido destaque entre as cirurgias estéticas nos últimos anos, notadamente na última década. Um número cada vez maior de mulheres busca informações, e ao serem orientadas sobre as características do procedimento, como técnicas minimamente invasivas, suturas com fios absorvíveis que eliminam a necessidade de retirar os pontos, e todos os demais fatores que favorecem a uma rápida recuperação, inclusive sem necessidade de internação, acabam optando por se submeterem ao tratamento.

Tal fato corrobora a hipótese de que além da questão da estética e da autoestima, há um componente físico que inclui o alívio de dores e desconforto ao usar roupas e peças íntimas apertadas, ao praticar atividades físicas e também durante o ato sexual. O que antes era um tabu no Brasil, com a mudança dos hábitos de depilação acabou por se tornar um tratamento cirúrgico corriqueiro.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente em que o autor utilizou técnicas combinadas para alcançar o resultado desejado.

*Médico, pós-graduado em cirurgia geral, cirurgia estética e dermatológica avançada e estudos em cirurgia plástica, Membro Adjunto do BCP, associado ABME.

RELATO DE CASO

Paciente de 46 anos, queixa-se de insatisfação com aspecto de sua vagina e região genital. A mesma relata que frequenta academia e usou hormônios anabolizantes (oxandrolona e testosterona) sem orientação médica e sem prescrição, tendo percebido que o ganho de massa e aspecto atlético corporal foi acompanhado de envelhecimento da região íntima e “crescimento do clitóris”.

Queixa-se de desconforto para atividades físicas, ao usar roupas apertadas e de banho, e também durante relações sexuais, chegando ao ponto de evitar o intercuro sexual por vergonha. Ao exame físico nota-se hipertrofia de clitóris, atrofia de grandes lábios, hiperpigmentação e aumento de pequenos lábios.

TÉCNICA CIRÚRGICA

O ato operatório foi realizado sob anestesia local (lidocaína + epinefrina) e sedação consciente (óxido nitroso + oxigênio).

A paciente é colocada em posição ginecológica, procede-se a antissepsia e campos cirúrgicos são colocados.

Com uma agulha de Klein realizamos a infiltração subcutânea da solução anestésica na área doadora do enxerto de gordura.

Depois de marcados e anestesiados os locais onde haverá incisão, com um bisturi eletrônico de corte haste 1,8mm 45° realizamos uma incisão superficial na mucosa acima do clitóris, tomando as devidas precauções para não lesionar as estruturas vasculares principais. Não há risco de perda de alteração de sensibilidade, uma vez que a inervação preponderante do clitóris não passa pela área em questão. O princípio utilizado para a incisão buscando a pexia foi o mesmo do retalho V-Y e sutura com pontos simples interrompidos utilizando fio catgut simples 4.0. O próximo passo é a exérese do excesso de tecido em pequenos lábios (deve ser realizada em toda espessura de seus 3 folhetos, vertical e paralelamente aos grandes lábios) e sutura contínua com fio catgut simples 4.0.

Cuidadosa revisão de hemostasia deve ser feita antes das suturas.

Então realizamos a lipoaspiração da gordura da área doadora com cânula 3.0mm.

O conteúdo aspirado é então decantado na própria seringa e depois passa por filtros de 2,4mm, 1,4mm e 1,2mm respectivamente.

Estando assim pronto para ser enxertado nos grandes lábios atróficos. O volume enxertado deve visar a hipercorreção, uma vez que sabemos que parte desta enxertia será naturalmente absorvida pelo organismo.

Deve-se ter precaução e conferir se o enxerto de gordura está sendo injetado no correto plano anatômico.

A paciente não necessita ficar internada, e tem alta após um breve período de observação onde antes de liberá-la revisamos a ferida operatória.

Foi-lhe prescrito cefaclor 500mg VO 12-12h 4 dias, dexametasona 4mg VO 4 dias, compressas com água gelada nas primeiras 48h, repouso relativo e abster-se de atividade sexual pelos primeiros 30 dias. Revisões são agendadas com 24h, 7, 15, 30, 60 e 90 dias.

DISCUSSÃO

Na literatura estão descritas variadas formas de incisão dos pequenos lábios:

- Em estrela conforme Daher M.
- Retalho inferior em L conforme Munhoz AM.
- Desepitelização conforme Triana L.
- Em hemifuso ou cunha conforme Alter GJ.

Nós optamos pela incisão vertical amputando parcialmente os pequenos lábios, notadamente sua porção hipertrofiada e hiperpigmentada.

Vários autores discorrem sobre clitoropexia, e há um consenso de que mantendo-se acima deste, não há perigo de lesões nervosas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a combinação de técnicas neste caso mostrou-se uma decisão acertada e pode servir para outras situações semelhantes.

A cirurgia alcançou o objetivo de camuflar o clitóris sem causar distúrbios de sensibilidade do mesmo, melhorou consideravelmente o aspecto da região íntima, e a paciente relata melhora de sua qualidade de vida, fim do desconforto e recuperação da sua autoestima.

FOTOS

Figura 1 – Antes.



Figura 2 – Antes, aspecto do clitóris



Figura 3 – Esboço retalho V-Y



Figura 4 – Retalho V-Y confeccionado tracionando clitóris



Figura 5 – Pós-operatório imediato



Figura 6 – Aspecto final



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Choi HY, Kim KT. A new method for aesthetic reduction of labia minora (the deepithelialized reduction of labioplasty). *Plast Reconstr Surg.* 2000;105(1):419-22.

Daher M, Muñoz AR, Daher AC, Vanzan K, Monteiro G, Maciel J, et al. Star nymphoplasty: a surgical technique for labia minora hypertrophy. *Rev Bras Cir Plást.* 2015;30(1):44-50.

Felicio Y. Labial surgery. *Aesthetic Surg J.* 2007;27(3):322-8.

Fournier FP. Liposculpture by syringe technique. 1st ed. Paris: Arnette Blackwell;1991.

Franco T, Franco D. Hipertrofia de ninfas. J Bras Ginecol. 1993;103(5):163-5.

Menezes W. A sexualidade no terceiro milênio. Aracaju: Andrade Ltda;2000.

Triana L, Robledo AM. Refreshing labioplasty techniques for plastic surgeons. Aesthetic Plast Surg. 2012;36(5):1078-86.