

INFORME DE CASO

Hipertrofia de labios menores en una adolescente. Presentación de una paciente

Dra. Mabel Monteagudo Barreto¹

Dr. Luis Alberto Monteagudo de la Guardia²

Dr. Armando E. Iglesias Yera³

RESUMEN

La hipertrofia de los labios menores de la vulva es una enfermedad muy poco frecuente, con mayor incidencia en la pubertad, pero puede aparecer a cualquier edad. De acuerdo al tamaño de la hipertrofia no solo ocasiona molestias locales, también dificulta las relaciones sexuales y desencadena problemas de conducta. Se presentó una paciente con antecedentes de parálisis cerebral mínima con hipertrofia bilateral simétrica de los labios menores de la vulva a la que se le realizó una labioplastia sin complicaciones, con una evolución satisfactoria en la esfera clínica y la psicológica.

DeCS:

HIPERTROFIA/etología

VULVA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

OPERATIVOS

SUMMARY

Hypertrophy of the labia minora of the vulva is a rare disease, with the highest incidence in puberty, but it can occur at any age. Depending on the size of hypertrophy it not only causes local discomfort, but also makes sexual relations difficult and triggers behavioral problems. A patient with a history of slight cerebral palsy, with symmetrical bilateral hypertrophy of the labia minora of the vulva is reported. She underwent a labiaplasty with no complications, with a satisfactory outcome in the clinic and psychological aspects.

MeSH:

HYPERTROPHY/etiology

VULVA

SURGICAL PROCEDURES,

OPERATIVE

La enfermedad de los labios menores es poco conocida y propia del sexo femenino, aparece a cualquier edad y puede atribuirse a varios factores. La clínica de presentación pueden ser: molestias mecánicas para la deambulación y las relaciones sexuales, irritación, inflamación crónica y linfedema vulvar o mielodisplasia, así como alteraciones de la conducta. La mayoría de las veces se describe en la pubertad.¹

PRESENTACIÓN DE LA PACIENTE

Paciente de trece años de edad que hace un año comenzó con crecimiento excesivo de los labios menores de la vulva acompañado de molestias locales y trastornos del comportamiento. Acudió a la Consulta de Ginecología infanto-juvenil y, al realizarle la exploración clínica, se observó una hipertrofia bilateral simétrica de más de 6cm de ambos labios menores que simulaban bolsas escrotales (figura 1).

Antecedentes personales de interés: parálisis cerebral infantil que dejó como secuela paraplejia flácida e incontinencia urinaria, menarquia a los doce años y ciclo menstrual normal.

Estudios genéticos y endocrinos y ultrasonidos ginecológicos y abdominales: negativos; no se encontró ninguna otra malformación ginecológica asociada.



Figura 1. Hipertrofia bilateral de labios menores



Figura 2. Labioplastia bilateral

Los motivos principales de la consulta fueron las molestias al sentarse y las alteraciones de la conducta por el componente estético psicológico. Se planeó la intervención quirúrgica según la técnica de Alter hecha por Filassi: la operación se llevó a cabo con anestesia general, se practicó una labioplastia bilateral, se realizó la resección de la porción ífero-externa de los labios menores con colgajo superior y se suturaron los bordes con suturas reabsorbibles a puntos sueltos (figura 2); previamente se colocó una sonda Foley que se mantuvo fija tres días. Egresó a las seis horas, con indicación de aplicar frío local y separación de los labios con crema vaginal. Su evolución fue satisfactoria, sin complicaciones, y volvió a los tres, a los 10 y a los 90 días.

COMENTARIO FINAL

La hipertrofia de los labios menores de la vulva es de incidencia desconocida y puede aparecer a cualquier edad, pero es más frecuente en mujeres menores de 20 años, lo que origina que muchas veces no se le comunique a la familia ni al médico.

El elemento característico de esta enfermedad es el crecimiento excesivo de los labios menores desde la base hasta el borde -superior a 4cm-, puede ser simétrico o asimétrico (más frecuente) y uni o bilateral.² Se le atribuye una etiología desconocida, aunque en la actualidad se plantean tanto factores congénitos como hereditarios y adquiridos: las relaciones sexuales precoces y más libres, la masturbación, pacientes con vejiga neurogénica, los ciclistas, la colocación de piercing, así como en algunas tribus africanas que utilizan el estiramiento voluntario de los labios como ritual.

La clínica es muy variada y suele ser por problemas de molestias mecánicas para la deambulación, para sentarse, montar bicicleta o caballo, en las relaciones sexuales (dispareuria), de irritación local, de alteraciones con el aseado durante la menstruación, de miedo de mostrar los genitales en el sexo; en la gran mayoría de las ocasiones subyace un problema psicológico y estético (o ambos) que desencadena un problema serio de comportamiento de estas personas, tanto en lo particular como en lo social. El síntoma fundamental es la molestia mecánica.³

La hipertrofia de los labios menores solo puede ser correctamente diagnosticada por el examen físico; se propone como criterio indispensable el crecimiento de más de 4cm; no se resuelve de forma espontánea; la técnica más común de reducción consiste en la simple resección del borde distal, bien con bisturí frío, bien con electrocauterio, para obtener un borde labial cicatricial.⁴⁻⁶ A largo plazo, después de la intervención, ha sido excelente el grado de satisfacción tanto para las pacientes como para los médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. San Juan Rodríguez S, Torres de Aguirre A, Enríquez Zarabozo E, Ayuso Velazco R. Labia minora hypertrophy in the puberty. *Cir Pediatr.* 2009 Apr; 22(2):109-11.
2. Kruk-Jeromin J, Zielinski T. Hypertrophy of labia minora-pathomorphology and surgical treatment. *Ginekol Pol.* 2010 Apr; 81(4):298-302.
3. Marin JM, Guerra S, Cuesta C, Martínez Zetayo M, Arina R, Lete I. Hipertrofia de labios menores de vulva: reducción con plastia en z. *Prog Obstet Ginecol.* 2013; 56: 35-7.
4. Pourcelot AG, Fernandez H, Legendre G. Surgical reduction of labia minora: Which approach? *Gynecol Obstet Fertil.* 2012 Sep 17. pii: S1297-9589(12)00205-6. PubMed PMID 22995053.
5. Lynch A, Marulaiah M, Samarakkody U. Reduction labioplasty in adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2008 Jun; 21(3):147-9.
6. Trichot C, Thubert T, Faivre E, Fernandez H, Deffieux X. Surgical reduction of hypertrophy of the labia minora. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011 Oct; 115(1): 40-3.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara. E-mail: monteb@hmmg.vcl.sld.cu.
2. Especialista de I y II Grados en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara. E-mail: luismg@hmmg.vcl.sld.cu.
3. Especialista de I y II Grados en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara. E-mail: aiglesia@hmmg.vcl.sld.cu.