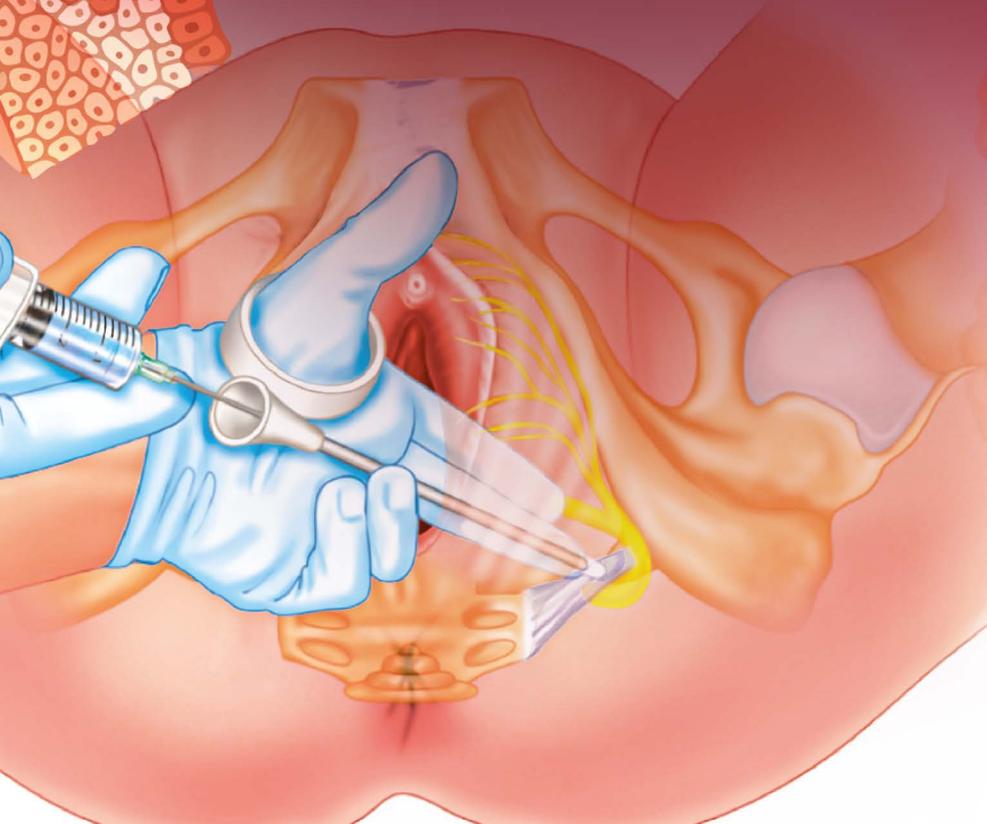
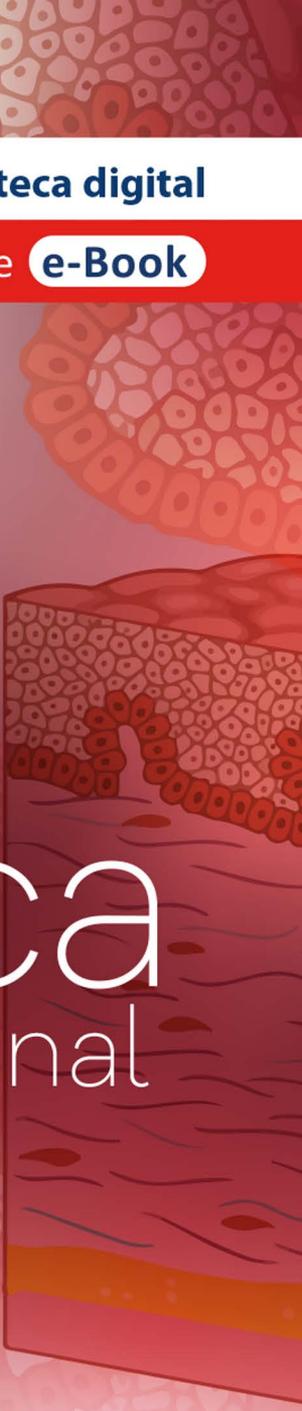


▶ **Biblioteca digital**

Incluye **e-Book**

Cirugía Plástica y estética vaginal



Lina
Triana


AMOLCA

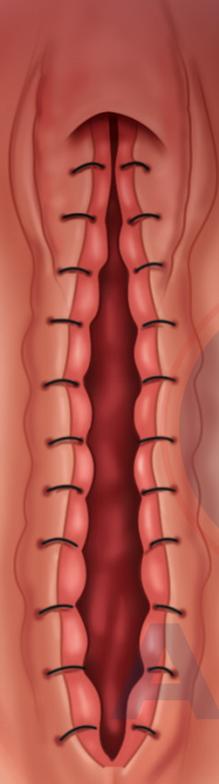
An anatomical illustration of the female reproductive system, including the uterus, fallopian tubes, and ovaries. The illustration is rendered in shades of red, orange, and pink. A central circular area is highlighted in a darker red, containing the text. The background features a pattern of small, repeating anatomical structures, possibly representing the cellular structure of the reproductive organs.

Cirugía Plástica y estética vaginal



Cirugía Plástica y estética vaginal

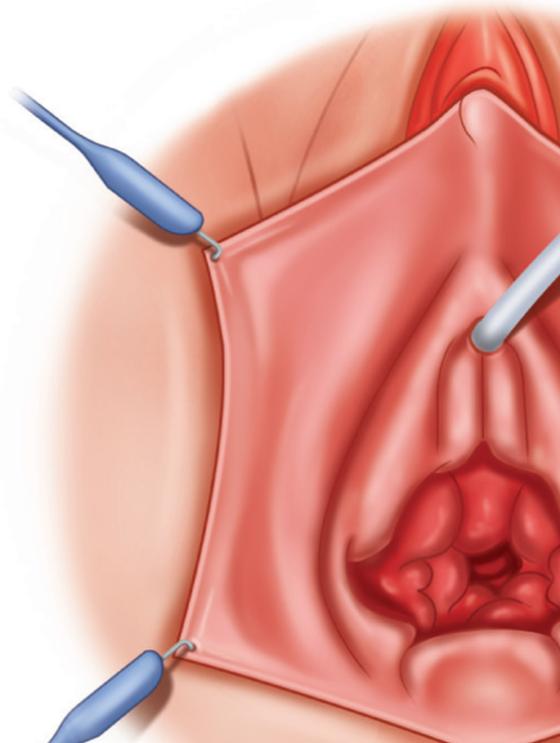
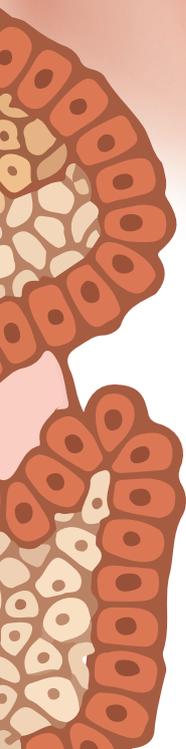
Guía práctica



Lina Triana, MD

Cirugía plástica
Universidad del Valle
Cali
Valle del Cauca
Colombia

2023



Contenido

■ Parte I: Introducción

1. ¿Por qué ocuparse del rejuvenecimiento genital y vaginal? 3
2. Desafíos al comenzar mi práctica de rejuvenecimiento vaginal..... 13

■ Parte II: Rejuvenecimiento vaginal: técnicas quirúrgicas estéticas externas

3. Labioplastia en cuña..... 27
4. Labioplastia en S poco pronunciada o *lazy S* (labioplastia de borde) 37
5. Reducción longitudinal del capuchón del clítoris 53
6. Reducción del capuchón del clítoris en herradura 67
7. Combinación de labioplastia y reducción del capuchón del clítoris 79
8. Aumento de los labios mayores 89
9. Resección de los labios mayores..... 99
10. Región púbica 109
11. Himenoplastia 119

■ Parte III: Rejuvenecimiento vaginal: técnicas quirúrgicas estéticas internas

12. Perineoplastia..... 131
13. Vaginoplastia anterior 145
14. Vaginoplastia posterior 159
15. Combinación de vaginoplastia anterior y posterior con perineoplastia 171

Parte IV: Rejuvenecimiento vaginal: abordajes no quirúrgicos y más	
16. Opciones no quirúrgicas para los labios mayores: aclaramiento, rellenos y tensado de la piel	193
17. Procedimientos no quirúrgicos de rejuvenecimiento vaginal.....	199
18. Mejora del punto G	209
Índice alfabético.....	217



Capítulo 11

Himenoplastia

Cerrar la entrada no significa volver a ser virgen.

Para muchas culturas, el himen y su preservación han sido muy importantes; el himen es un símbolo de virginidad y pureza.

Hoy en día vivimos en una sociedad más abierta, donde los hombres y las mujeres casi siempre se consideran como iguales y los roles masculinos y femeninos no están tan fuertemente arraigados en nuestras cabezas. Sin embargo, cuando se habla de sexo, los estereotipos de género salen a flote y se les enseña a las mujeres a permanecer vírgenes hasta que encuentren al «hombre indicado». Esto se impone a muchas niñas pequeñas a través de la religión y los valores familiares, por lo que perder su virginidad es un «gran problema» incluso en estos tiempos. En algunas culturas, si la novia no es virgen, el acuerdo de matrimonio ya no es válido, lo que avergüenza a la joven y a su familia. Es por eso que la himenoplastia sigue siendo algo que se busca con frecuencia en nuestras prácticas.

Aunque es un procedimiento bastante simple de realizar, siempre debemos ayudar a la paciente a comprender que una himenoplastia se trata en verdad de bloquear la entrada, no de apretar las paredes vaginales. Para volver a ser una verdadera virgen, como cirujanos, tendríamos que hacer algo más que una simple himenoplastia; necesitaríamos también realizar un procedimiento de estrechamiento vaginal.

Cuando una joven no ha tenido ninguna relación sexual, su vagina se siente más apretada, pero su himen puede o no estar intacto.

El mito urbano según el cual toda virgen tiene que sangrar en su primera relación sexual no es necesariamente cierto. Como médicos, todos sabemos que algunos hímenes pueden ser flexibles y no romperse durante la primera penetración. En algunas pacientes, el himen puede romperse con los deportes, con el uso de un gran espéculo vaginal para pruebas vaginales en una muchacha joven y con otras actividades traumáticas; incluso el uso de tampones puede hacer que se rompa. Tenga esto en cuenta siempre cuando hable sobre este procedimiento con sus pacientes.

Anatomía

El himen es parte de los genitales femeninos. Está compuesto por una extensión de la mucosa vaginal en la abertura vaginal. Esta estructura se encuentra en el introito interno y bloquea en forma parcial la entrada de la vagina. Es en sí misma un órgano que produce de manera constante moco y secreciones que no deben permanecer dentro del cuerpo femenino, ya que pueden causar infecciones secundarias.

Además, durante la pubertad, las muchachas comienzan su ciclo menstrual y con él un intercambio regular de la mucosa del útero que causa sangrado vaginal durante cada ciclo.

Un himen imperforado, algo que podría ocurrir al azar en la naturaleza, debe perforarse con cirugía para evitar que esta paciente se enferme.

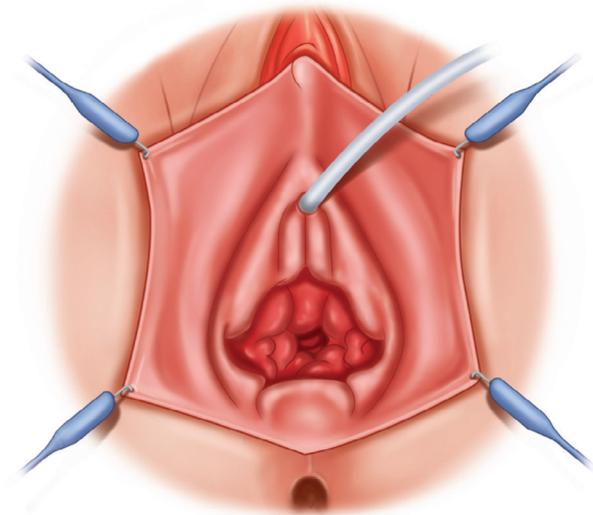
Después de la perforación del himen por causas naturales como las relaciones sexuales, los deportes u otras actividades y/o de forma quirúrgica, la mujer queda con restos de himen en el introito interno, como evidencia de que esta mujer tuvo antes un himen completo. Estos restos también se conocen como carúnculas.

Las carúnculas pueden ser bastante sensibles; por lo tanto, como cirujanos, debemos tratar de manipularlas lo menos posible (Figura 11.1).

Evaluación

Al evaluar el introito interno de una mujer, deberíamos poder ver restos de himen. Son extensiones de mucosa en la entrada vaginal que varían en tamaño y forma de una mujer a otra. Por lo general, son fáciles de encontrar en muchachas jóvenes. En

Figura 11.1. Restos de carúnculas.



las mujeres posmenopáusicas, la mucosa vaginal tiende a reducir la lubricación después de los cambios hormonales; esto puede promover la contracción de las carúnculas hasta un punto donde ya no son visibles.

Para aquellas pacientes cuyas carúnculas son claramente visibles, la himenoplastia puede ser un procedimiento fácil de realizar, mientras que cuando estos restos no son visibles, el caso puede ser más difícil. Como cirujanos, con seguridad podemos planificar los colgajos de avance del introito vaginal interno para simular restos de himen y proceder con una himenoplastia, pero cualquier tejido cicatricial que se forme en la entrada vaginal puede causar dolor en un futuro con la fricción durante las relaciones sexuales; por lo tanto, es aconsejable evitar colgajos de avance agresivos en esta área.

El mejor consejo al planificar una himenoplastia es escuchar primero a su paciente y comprender qué quiere y POR QUÉ lo quiere; en segundo lugar, examinar sus carúnculas; y en tercer lugar, explicarle lo que usted puede y no puede lograr, así como las consecuencias de cada una de las diferentes opciones quirúrgicas.

¿Qué me dirá la paciente?

- «Necesito ser virgen de nuevo para que me acepten como una buena esposa».
- «Necesito una himenoplastia para no avergonzar a mi familia».
- «Mi religión dice que debo ser virgen para poder casarme».
- «¡Me siento destrozada! pensé que él era el indicado, la persona con la que iba a vivir por el resto de mi vida; por eso le di mi virginidad y ahora ya no quiere estar más conmigo. ¿Qué voy a hacer?».
- «Me siento usada: él solo me quería para tener sexo; ahora lo sé. Necesito recuperar mi virginidad».
- «Desearía haber sido virgen para mi novio. ¿Sería posible recrear ese sueño?».
- «He estado con mi cónyuge durante varios años, pero quiero sorprenderlo con una fantasía de virginidad que él/nosotros tenemos».
- «Ya que me voy a hacer un rejuvenecimiento vaginal, ¿por qué no ir por todo y hacerme una himenoplastia también?».

¿Qué buscar en mi paciente?

- Introito interno.
- Restos de himen (carúnculas).

¿Qué se puede lograr con una himenoplastia?

Ventajas

- Bloqueo parcial de la entrada vaginal a nivel del introito interno.
- Parecer una virgen otra vez.
- Puede causar sangrado durante la próxima relación sexual.

Desventajas

- Puede ser doloroso (las carúnculas son muy sensibles).
- Quieren ser y volver a sentirse vírgenes, para lo cual no es suficiente una simple himenoplastia, sino que también es necesario un estrechamiento vaginal.

Pruebas prequirúrgicas

- Análisis de sangre.
 - Hemograma.
 - TP y TPT.
 - Creatinina.
 - Otros, según la historia clínica de la paciente.
- Examen de orina.
- Frotis vaginal.

Plan de cirugía

Anestesia

- Anestesia local y/o bloqueo pudendo.
 - Use un kit de bloqueo pudendo.
 - Si no hay un kit de bloqueo pudendo disponible, se puede usar un catéter Spinocath para facilitar la inyección de la aguja.
- También se puede administrar anestesia general.

Instrumentos para el corte

- Bisturí.
- Tijeras.
- Láseres o dispositivos de radiofrecuencia.

Cuando use un dispositivo de transferencia de calor, asegúrese de que su asistente esté constantemente irrigando con agua para evitar que se quemem los bordes de la incisión.

Sutura

La autora utiliza catgut, pero cualquier sutura de absorción rápida será buena para este procedimiento.

- Cualquier sutura de absorción rápida.

Técnica quirúrgica

Anestesia

Hecho importante

Nunca infiltre antes de planificar el procedimiento.

- Local.
- Local + bloqueo pudendo.
- Anestesia general.

Se puede usar solo anestesia local, pero un bloqueo pudendo lo ayudará con la analgesia después del procedimiento. También se puede usar anestesia general.

Anestesia local

Al hacer el procedimiento con anestesia local, es muy importante planificar PRIMERO cómo suturar las carúnculas antes de infiltrar, ya que una vez que se infiltra las estructuras estarán abultadas y se perderá cualquier parámetro.

Nunca infiltre demasiado las carúnculas, puesto que eso hará más difícil juntarlas al suturar.

Bloqueo pudendo

Hecho importante

Esté atento a pacientes delgadas/pequeñas; 5 cc de bupivacaína en el nervio pudendo pueden causar debilidad transitoria en las piernas.

Es recomendable tener un kit de bloqueo pudiendo; de lo contrario, la inyección se puede hacer usando un catéter Spinocath.

- El dispositivo protector de la aguja del kit de bloqueo pudiendo se introduce dentro de la vagina de la paciente, hacia la pared lateral posterior, donde se palpa la espina ciática posterior.
- Se usan 10 cc de bupivacaína pura con epinefrina (se inyectan 5 cc en cada lado).
- Aspire siempre antes de inyectar; recuerde que la arteria pudenda estará muy cerca del sitio de inyección.

Reavivamiento del borde de las carúnculas

Comience por reavivar (cortar alrededor de los bordes de las carúnculas). Luego empiece a suturar de nuevo.

Los bordes de las carúnculas se unen con suturas

Se suturan los bordes de las carúnculas. Una carúncula se sutura a la siguiente de modo que la unión tome una apariencia de red. No hay una forma específica de unir una carúncula a otra; el único propósito que necesitará recordar es reunir las, de modo que al final tengan una apariencia de membrana cuando se junten hacia el medio del introito, y recuerde que NUNCA debe bloquearlo por completo: las mujeres necesitan ese orificio para que la mucosidad, la sangre y otras secreciones puedan salir de la vagina y el útero.

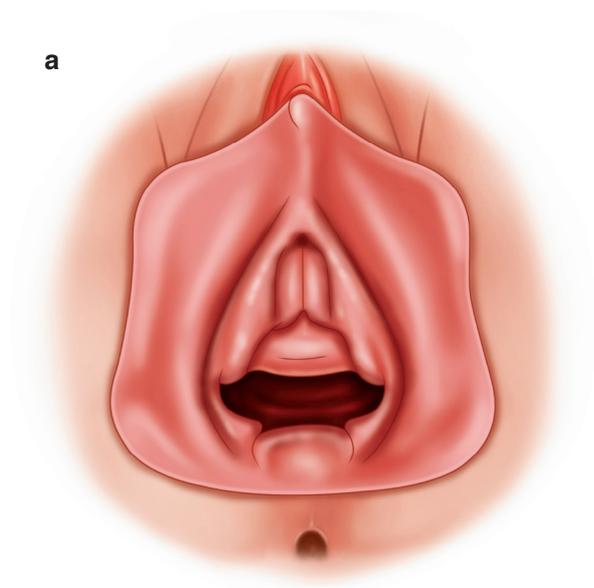
La sutura se realiza con una sutura de absorción rápida (Figura 11.2).

Cuidado posoperatorio

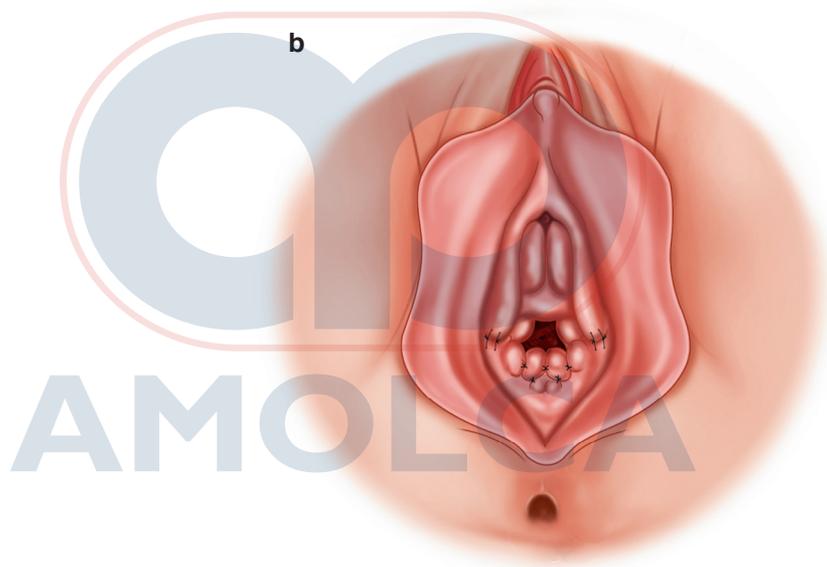
- Solo se usan antibióticos profilácticos.
- Analgésicos orales después del procedimiento.
- Se alienta a las pacientes a mantener el área lo más seca posible. El uso de aire en el área tratada puede reducir la inflamación.
- Las pacientes deben usar ropa interior de 100 % algodón durante 8 días y no usar pantalones ajustados.
- Los puntos se reabsorberán. No se retiran los puntos de sutura.
- El ejercicio y las relaciones sexuales se pueden reanudar 4 semanas después de la cirugía.

Figura 11.2. Himenoplastia.
(a) Aspecto del introito interno antes del procedimiento.
(b) Obstrucción parcial del introito interno luego de haber realizado la himenoplastia.

a



b



Cómo evitar complicaciones

Hecho importante

Recuerde siempre que hacerse solo una himenoplastia puede no ser suficiente para que la paciente recupere una verdadera «sensación de vagina virgen» en la primera relación sexual.

Establezca las expectativas correctas de la paciente:

- Una himenoplastia solo bloquea la entrada pero no aprieta la vagina.
- No todas las pacientes sangran después de una himenoplastia, del mismo modo que algunas vírgenes no sangran en su primera relación sexual.

Planifique qué hacer antes de la infiltración.

Anestesia

- En pacientes delgadas/pequeñas; 5 cc de bupivacaína en el nervio pudiendo pueden causar debilidad transitoria en las piernas.
- Nunca infiltre de forma excesiva las carúnculas; eso dificultaría mucho la tarea de suturarlas juntas.

Nunca reseque en exceso:

- Solo reavive los bordes; mientras más carúnculas conserve, más fácil será suturar.

Tenga mucho cuidado al suturar:

- La autora prefiere suturas absorbibles, ya que se absorben con rapidez.
- Solo acerque los bordes e intente utilizar la menor cantidad posible de suturas. Recuerde: ¡esta área es dolorosa!

Cuidado posoperatorio

- Mantenga el área seca después de la cirugía.
- Si se produce dehiscencia, deje que el cierre curativo sea por segunda intención.

Complicaciones

Carúnculas atróficas:

- Recuerde: evite realizar una himenoplastia si no hay presencia de carúnculas, para prevenir una mayor formación de cicatrices en la abertura vaginal que pueden ser dolorosas.

Al suturar las carúnculas:

- Siempre haga un plan antes de infiltrar el área.
- Solo reavive los bordes; nunca corte demasiado. Si corta demasiado el borde de las carúnculas, será muy difícil suturarlas después.
- Si siente que simplemente no puede unir las suturas, realice algunos colgajos de avance de las paredes de la vagina.

Problemas de curación o cicatrización:

- En presencia de dehiscencia, deje que se cure por segunda intención.
- Cualquier cicatriz puede volverse hipertrófica. Aunque es raro que esto ocurra en el área genital, si se presentan, dígame a la paciente que las masajee con fuerza, tal como se recomienda con cualquier cicatriz hipertrófica.
- Si la cicatrización en el introito vaginal es dura y dolorosa, puede infiltrarse con plasma y/o un esteroide como betametasona.

AMOLCA