

# Eficacia de la ninfoplastia para mejorar la función sexual en hipertrofia de labios menores

## *Efficacy of nymphoplasty to improve sexual function in women with minor lip hypertrophy*

FRANKLIN JOSÉ ESPITIA DE LA HOZ, MD\*

**Palabras clave:** sexualidad, hipertrofia, eficacia, orgasmo, mujeres.

**Keywords:** sexuality, hypertrophy, efficacy, orgasm, women.

### Resumen

**Objetivo:** analizar y comparar la eficacia de la ninfoplastia, en la mejoraría de la función sexual, en mujeres con hipertrofia de labios menores.

**Método:** estudio observacional de corte transversal multicéntrico, a partir de una muestra no probabilística por conveniencia, incluyendo 321 mujeres con hipertrofia de labios menores; intervenidas mediante láser CO2 fraccionado, en dos clínicas privadas de la ciudad de Armenia, entre abril de 2010 y abril de 2017. Las variables estudiadas fueron los cambios en la puntuación total del "Índice de Función Sexual Femenina Abreviado-6" y en cada uno de los dominios antes y después de la cirugía (seis meses del posoperatorio), la frecuencia coital semanal, la satisfacción con el resultado de la cirugía y las complicaciones que se presentaron.

**Resultados:** se encontraron diferencias significativas entre la puntuación del "Índice de Función Sexual Femenina Abreviado-6" antes de la cirugía y luego del posoperatorio, a favor del posoperatorio mostrando incrementos en todos los dominios. Las variaciones entre el pre y el posoperatorio, de los diferentes dominios del instrumento utilizado (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor), mostraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,003$ ). Se notó un significativo incremento en la frecuencia coital semanal, pasando de una mediana de 1 vez a la semana a 3 por semana, seis meses después de la cirugía. La satisfacción con el resultado de la cirugía alcanzó el 96,26% ( $n=309/321$ ) a pesar de un 11,83% ( $n=38/321$ ) de complicaciones.

**Conclusiones:** se comprobó la eficacia de la ninfoplastia para mejorar la función sexual en mujeres con hipertrofia de labios menores. El procedimiento promovió importantes incrementos en la puntuación "Índice de Función Sexual Femenina Abreviado-6" luego de seis meses del posoperatorio.

### Abstract

**Objective:** To analyze and compare the efficacy of nymphoplasty, in the improvement of sexual function, in women with hypertrophy of the labia minora.

**Method:** Multicentric cross-sectional observational study, from a non-probabilistic sample for convenience, including 321 women with minor lip hypertrophy; intervened by fractionated CO2 laser, in two private clinics in the city of Armenia, between April 2010 and April 2017. The variables studied were the changes in the total score of the «Abbreviated Feminine Sexual Function Index-6» and in each of the domains before and after of surgery (six months postoperatively), weekly coital frequency, satisfaction with the result of surgery and complications that occurred.

**Results:** Significant differences were found between the score of the «Abbreviated Female Sexual Function Index-6» before the surgery and after the postoperative period, in favor of the postoperative period showing increases in all the domains. The variations between pre- and postoperative, of the different domains of the instrument used (desire, excitation, lubrication, orgasm, satisfaction and pain), showed statistically significant differences ( $p < 0.003$ ). It was noted a significant increase in the frequency weekly coital, going from a median of 1 once a week to 3 per week, six months after surgery. The satisfaction with the result of the surgery reached 96.26% ( $n = 309/321$ ) despite a 11.83% ( $n = 38/321$ ) of complications.

**Conclusions:** the efficacy of nymphoplasty was proven to improve sexual function in women with minor lip hypertrophy. The procedure promoted significant increases in the score «Abbreviated Feminine Sexual Function Index-6» after six months postoperatively.

## Introducción

En la actualidad son muchas mujeres las que le prestan atención a la apariencia de los labios menores, entre otras razones, secundario a la creciente difusión y discusión en las redes sociales<sup>1,2</sup>, así como entre el grupo de amigas.

La etiología sobre la hipertrofia de los labios menores aún no es clara, pero en la mayoría de los casos suelen ser congénitos; no obstante, también se pueden presentar como consecuencias de: irritación genital crónica, manipulación excesiva, desequilibrio hormonal, influencia de los andrógenos, manifestación de linfedema crónico, incontinencia urinaria, cambios relacionados con la edad, enfermedades mielodisplásicas, secundarios al parto o a efectos de la gravedad<sup>3-6</sup>, así como a la depilación, uso de protectores, etc.

La mujer con hipertrofia de labios menores suele padecer una variedad de síntomas físicos y emocionales<sup>7</sup>, destacándose: incomodidad o dolor al usar cierto tipo de prendas de vestir, dificultad para realizar actividades deportivas (caminar, trotar, hacer ejercicio, andar en bicicleta), dolor e incluso para las prácticas sexuales. Situaciones que se suelen acompañar de sentimientos negativos (vergüenza, ansiedad y pérdida de la autoestima)<sup>8</sup>. También se ha notado cierta dificultad para la realización de la higiene, favoreciendo la aparición de infecciones (vaginales o urinarias).

La incomodidad e inconformidad presente en las mujeres con hipertrofia de labios menores, ha llevado a que la cirugía cosmética ginecológica se esté convirtiendo en un procedimiento frecuentemente<sup>9</sup>.

Se han escrito comentarios y editoriales negativos con relación a la cirugía cosmética ginecológica<sup>10,11</sup>, pero la realidad es que esto va más allá de lo simplemente estético.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, en inglés American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), ha hecho su pronunciamiento acerca de la seguridad y la efectividad de la cirugía cosmética genital, basado en la falta de datos clínicos. Ha sugerido que toda cirugía genital femenina, con inclusión de la reducción de los labios menores, puede tener complicaciones posoperatorias, entre ellas: alteración de la sensibilidad de los genitales, dispareunia, cicatrices y disminución de la satisfacción sexual<sup>12</sup>. Sin embargo, tanto la eficacia como la seguridad, después de la cirugía, han

sido demostradas a pesar de todo tipo de controversias<sup>14</sup>; ya que la tasa de satisfacción es significativamente alta<sup>2,13</sup>.

Son muchas las técnicas quirúrgicas existentes y variantes de las mismas, para la corrección de este defecto, siendo la resección lineal del exceso de labio, la más practicada, ya sea mediante bisturí en frío o con láser<sup>2,13,15</sup>.

El objetivo de este estudio consiste en probar la hipótesis de que las mujeres que se someten a la ninfoplastia experimentan una mejoría en la función sexual, utilizando un cuestionario traducido y validado en español.

## Materiales y métodos

Estudio observacional de corte transversal multicéntrico, a partir de una muestra no probabilística por conveniencia, efectuado en 321 mujeres con hipertrofia de labios menores, sometidas a ninfoplastia y atendidas en dos clínicas privadas de la ciudad de Armenia, entre el 01 de abril de 2010 y el 30 de abril de 2017.

Se aplicó el instrumento “Índice de Función Sexual Femenina Abreviado-6” (IFSFA-6), el cual es un cuestionario auto-administrado específico para la detección de disfunciones sexuales en mujeres; consta de 6 preguntas derivadas del FSFI-19 original<sup>16</sup>, cada una cubre uno de los dominios originales: deseo (ítem original # 2), excitación (ítem original # 4), lubricación (ítem original # 7), orgasmo (ítem original # 11), satisfacción (ítem original # 16) y dolor (ítem original # 17). Cada pregunta ofrece una puntuación variable de 0 a 5, cuya sumatoria de los dominios define un puntaje final para el cuestionario. Entre más alto es el puntaje mejor es la sexualidad. Se ha propuesto un valor de corte de 19 o menos para identificar a las mujeres en riesgo de disfunción sexual<sup>17</sup>.

El IFFS-6 ha demostrado ser una versión válida y fiable; tiene una sensibilidad y especificidad de 0,93 y 0,94, respectivamente, con valor de  $p < 0,001$ ; consistencia interna alta (alfa de Cronbach=0,78)<sup>17</sup>. Se utilizó una versión traducida al español en una población de mujeres ecuatorianas<sup>18</sup>.

Criterios de inclusión: mujeres mayores de 18 años con hipertrofia de labios menores, sexualmente activas, ausencia de enfermedades psiquiátricas. Se excluyeron las mujeres que presentaron contraindicaciones para la cirugía, antecedente de disfunciones sexuales, analfabetas, embarazadas, puerperio menor a 6 meses y evidencias de deterioro cognitivo.

### *Procedimiento*

En este estudio, a cada una de las mujeres seleccionadas se le efectuó una consulta ginecológica integral; se interrogó acerca de la inconformidad con los labios menores, así como su influencia en la función sexual. Una vez que cada mujer era seleccionada y confirmada la hipertrofia de labios menores, se le explicaban los objetivos de la investigación y se solicitaba firmar el consentimiento informado tanto para participar en la investigación como para ser intervenida quirúrgicamente. Posterior a la firma del consentimiento, una auxiliar de enfermería le entregaba el cuestionario IFSF-6 y le enseñaba el correcto diligenciamiento a cada una de las pacientes, de manera individual y en un ambiente privado, además de completar el interrogatorio de las otras variables del estudio. Los datos recopilados se registraron en una ficha de trabajo para el cumplimiento de los objetivos propuestos. Previa a la cirugía, les fueron solicitadas las evaluaciones pre quirúrgicas pertinentes, y de encontrarse aptas se sometieron a ninfoplastia con técnica láser CO2 fraccionado. En un periodo posterior a 6 meses del posoperatorio se procedió a realizar la segunda medición de la función sexual mediante el cuestionario IFSF-6, y se comparó la puntuación entre las dos evaluaciones (pre y posoperatoria).

Las variables estudiadas fueron: características sociodemográficas (edad, escolaridad, ocupación, seguridad social, estado civil, religión, raza, origen), vía de parto, masturbación, práctica sexual, tiempo de convivencia en pareja y antecedentes de disfunciones sexuales. Se evaluaron las indicaciones de la cirugía, los cambios en la puntuación total del IFSF-6 y en cada uno de los dominios antes y después de la cirugía (seis meses del posoperatorio), la frecuencia coital semanal (medido en los últimos siete días de la consulta), la satisfacción con el resultado de la cirugía (medida porcentualmente) y las complicaciones que se presentaron.

### *Técnica quirúrgica*

La paciente se coloca en posición ginecológica con los muslos flexionados en amplia abducción. Se rasuran los genitales 30 minutos antes del inicio de la cirugía. Se delimitan y delimitan las líneas de corte, dibujando la zona anterior y posterior en las que se van a realizar las incisiones. Se confronta el lado interno del labio, en donde se ha delineado el sitio de la incisión, con el contralateral

y se inicia el corte, ayudándose con la tracción de una pinza quirúrgica de Hudson, a fin de lograr la máxima simetría posible, ya que la simetría absoluta es casi imposible de lograr.

El instrumento de corte, corresponde a un láser de contacto (a través del sistema láser de CO2, método SmartXide2, con una potencia de corte promedio con energía de 30 W, el cual realiza corte y coagulación. Este láser emplea técnicas donde coagula, reduce la inflamación y minimiza las cicatrices posoperatorias. Una vez retirado el tejido sobrante se procede al cierre de los labios con poliglactina 5-0. La sutura de los labios se hace mediante el cierre intradérmico.

Se administra una dosis única de 2 gramos de cefazolina de forma profiláctica. En el posoperatorio se administra ketorolaco 30 mg endovenoso dosis única, se deja analgesia de tramadol/paracetamol (37,5 mg/325 mg) media tableta cada 6 horas por una semana. En los primeros tres días se aplica hielo local, sin contacto directo con la piel y en forma intermitente de cada 4 horas.

La evaluación posoperatoria se realiza a la semana y luego al mes de realizada la cirugía. Posteriormente a los seis meses para la evaluación con el IFSF-A. Tablas 2 y 3.

### **Análisis estadístico**

Las variables categóricas se expresaron en porcentajes y las variables cuantitativas como media y desviación estándar. En las comparaciones o análisis pre y posquirúrgico se utilizó, en las variables cualitativas la prueba de Mc Nemar con sus intervalos de confianza al 95%, y para las variables cuantitativas se realizó la comparación de los resultados obtenidos entre ambas evaluaciones se utilizó la prueba de la T de Student, tomándose para su significancia estadística un nivel de la confianza del 95% ( $p < 0,05$ ). Los datos obtenidos se guardaron en una base de datos de Excel, y se empleó para su procesamiento estadístico el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), versión 18.

### **Resultados**

La investigación seleccionó un total de 347 mujeres, de las cuales quedaron al final 321 para el análisis del estudio, ya que 26 fueron excluidas por presentar criterios para no participación. En la tabla 1 se muestra el diagrama de flujo del proceso de selección de las

mujeres. El 65,73% (n=211/321) fueron hispánicas, la edad promedio fue de 34,69±7,25 años (rango de edad entre 25 a 47 años), con un promedio de 8,35±3,17 años de convivencia con sus parejas actuales, el 74,45% (n=239/321) eran de estrato socioeconómico alto. El 76,94% (n=247/321) estaban casadas, el 66,97% (n=215/321) eran amas de casa, y de ellas el 42,36% (n=136/321) eran profesionales. Las características sociodemográficas se muestran en la tabla 1.

Con relación a la vía del parto, se observó un predominio de la cesárea en 58,25% (n=187/321). El 85,66% (n=275/321) consideraron importante la masturbación en su sexualidad. El 76,63% (n=241/321) informaron haber abandonado la práctica del sexo oral (cunnilingus) por vergüenza.

En relación a la cirugía, la indicación principal fue incomodidad local (81,93%), roce incómodo y molesto durante las prácticas deportivas o con la ropa (79,75%) y el molesto abultamiento genital (72,89%), baja autoestima o vergüenza (70,71%), dificultad para la práctica sexual (68,78%).

Respecto a la puntuación media del IFSF-6 se encontró una media inicial de 23,23±6,48 y de 27,22±5,81 a los 6 meses, observándose diferencias significativas (p=0,025). Tabla 2.

Al escalonar en el preoperatorio, la puntuación inicial del IFSF-6, por dominios. Se observa la siguiente prevalencia de trastornos sexuales: afectación del deseo: 37,07% (n=119/321), de la excitación: 24,61% (n=79/321), de la lubricación: 21,18% (n=68/321), dificultad con el orgasmo: 32,08% (n=103/321), dolor coital: 5,29% (n=17/321) y relaciones sexuales insatisfactorias: 57,63% (n=185/321). La tercera parte de las mujeres

**Tabla 1.** Características socio-demográficas de las mujeres sometidas a ninfoplastia.

Número	Porcentaje	
Edad, X±DE años	32,6±2,94	
Peso, X±DE	61,7±8,59	
Talla, X±DE	1,58±0,82	
IMC, X±DE	22,4±3,85	
<b>Raza</b>		
Hispánicas, n (%)	211	65,73
Afrocolombiana, n (%)	82	25,54
Indígenas, n (%)	28	8,72
<b>Estado civil</b>		
Casadas	247	76,24
Unión libre	67	20,87
Solteras	7	2,18
<b>Nivel de escolaridad</b>		
Primaria	25	8,41
Secundaria	158	49,22
Universitaria	136	42,36
<b>Ocupación</b>		
Amas de casa, n (%)	215	66,97
Trabajadoras, n (%)	106	33,02
<b>Seguridad social</b>		
Contributivo	293	91,27
Subsidiado	28	8,72
<b>Origen</b>		
Urbano	298	92,83
Rural	23	7,16
<b>Religión</b>		
Católica	268	83,48
Otras	53	16,51
<b>Estrato socioeconómico</b>		
Alto	239	74,45
Medio	58	18,06
Bajo	24	7,47

**Tabla 2.** Análisis de la puntuación del IFSF-6 pre y posoperatorio.

	Preoperatorio	Disfunciones	Postoperatorio	Disfunciones	Diferencia	p
Dominios						
Deseo	3,31±0,83	37,07%	4,82±0,94	16,51%	1,51±0,57	<0,001
Excitación	4,07±1,07	24,61%	4,63±0,86	14,64%	0,56±0,72	0,034
Lubricación	4,01±1,15	21,18%	4,54±0,92	13,39%	0,53±0,81	0,047
Orgasmo	3,44±1,04	32,08%	4,35±0,97	19,31%	0,91±0,66	0,017
Dolor	4,18±1,27	5,29%	4,09±1,09	4,04%	0,48±0,87	0,049
Puntaje del IFSF	23,23±6,48		27,22±5,81		3,99±6,14	<0,001

presentaron dos trastornos asociados, mientras que la cuarta parte presentó tres o más trastornos de forma concomitante. La mediana para la cantidad de disfunciones sexuales por mujer fue: 3 (rango de 0 a 4). Tabla 2.

La puntuación promedio del dominio deseo en el preoperatorio fue de  $3,31 \pm 0,83$  puntos: al sexto mes posoperatorio fue de  $4,82 \pm 0,94$ , lo cual equivale a un incremento del 45,61%. Esta es una diferencia de  $1,51 \pm 0,57$ , estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Dentro del grupo de mujeres se evidenció que al 10,59% ( $n=34/321$ ) de ellas alcanzaron una puntuación en el IFSF-6 superior a 34,53 puntos, el doble del preoperatorio.

Después de escalonar la puntuación final del IFSF-6, a los seis meses del posoperatorio, se observó la siguiente prevalencia de trastornos sexuales: afectación del deseo: 16,51% ( $n=53/321$ ), de la excitación: 14,64% ( $n=47/321$ ), de la lubricación: 13,39% ( $n=43/321$ ), dificultad con el orgasmo: 19,31% ( $n=62/321$ ), dolor coital: 4,04% ( $n=13/321$ ) y relaciones sexuales insatisfactorias: 11,83% ( $n=38/321$ ). La quinta parte de las mujeres presentaron dos trastornos asociados sin que ninguna presentara tres o más trastornos concomitantes. Tabla 2.

Los menores puntajes del IFSF-A, se encontraron, antes de la intervención quirúrgica, en los dominios deseo y orgasmo, mientras que luego de seis meses del posoperatorio la puntuación fue más alta, siendo superior la del deseo (tabla 3); lo cual coincidió con la afirmación de las mujeres de que tanto el deseo como el orgasmo se habían incrementado, además de promediar mayor frecuencia sexual semanal, pasando de una mediana en el preoperatorio, de 1 coito a la semana a 3 o 4 coitos semanales en el posoperatorio, diferencia que resultó ser significativa ( $p < 0,001$ ).

En el control posoperatorio, las mujeres comunicaron un incremento de la actividad sexual semanal, pa-

sando de una mediana de 1 vez a la semana (rango de 0 a 3), a una mediana de 3 a la semana (rango de 2 a 5), a los seis meses posteriores a la cirugía ( $p=0,0035$ ).

El 88,47% ( $n=244/321$ ) reportaron haber retornado al sexo oral (cunnilingus) a los 6 meses de la intervención, argumentando mayor comodidad debido al agradable aspecto de sus genitales externos.

La satisfacción con el resultado de la cirugía alcanzó el 96,26% ( $n=309/321$ ). La complicación más frecuente fue hemorragia, que se presentó en 7,78% ( $n=25/321$ ) de las pacientes con recuperación en las primeras 48 horas del posoperatorio. El 6,85% ( $n=22/321$ ) presentaron dehiscencia de la sutura que se manifestó posterior a las 72 horas del posoperatorio. Sin embargo, la recuperación fue exitosa en las próximas dos semanas. El 4,04% ( $n=13/321$ ) presentaron infección tardía (luego de una semana del posoperatorio) que se asoció a la fricción con la ropa interior, la cual se resolvió con antibiótico oral. El 11,83% ( $n=38/321$ ) reportaron pérdida o disminución de la sensibilidad en el área quirúrgica, efecto que cedió, espontáneamente, luego de tres meses del posoperatorio (tabla 3). Finalmente, el 3,11% ( $n=10/321$ ) mostraron granuloma por cuerpo extraño, que obligó al tratamiento láser posteriormente.

## Discusión

Se observó que en el preoperatorio la puntuación del IFSF-6 expresó una alarmante cifra negativa (alrededor de las dos tercios de la población reportó una puntuación inferior a 26,55 puntos), lo cual, de acuerdo a este instrumento, refleja la presencia de algún tipo de disfunción sexual en toda mujer con hipertrofia de labios menores.

En esta investigación se encontró que la ninfoplastia es efectiva para mejorar la función sexual de las mujeres con hipertrofia de labios menores. Mejoría que es notoria a los seis meses del posoperatorio.

Estos resultados reiteran la utilidad de la ninfoplastia en la recuperación de la confianza y seguridad, a la hora de los encuentros sexuales, por lo cual está recomendada para mejorar la salud sexual de las mujeres cuyo deterioro esté asociado a la hipertrofia de labios menores; pues ha sido demostrado que la hipertrofia de labios menores se constituye en un aspecto negativo, capaz de afectar psicológicamente a las mujeres<sup>19</sup>.

Tabla 3. Complicaciones de la ninfoplastia.

	n	Porcentaje
Hemorragia	25	7,78
Dehiscencia de la sutura	22	6,85
Infección	13	4,04
Alteración de la sensibilidad	38	11,83
Formación de granuloma	10	3,11



En este estudio se muestra la significativa satisfacción lograda, tanto con relación a la resolución de la hipertrofia de labios menores como en sus negativas implicaciones en la sexualidad de las mujeres, lográndose cumplir de forma considerable, con las expectativas de las usuarias, siendo concordante con lo publicado por otros autores<sup>20</sup>.

Es de destacar que la ninfoplastia bajo la adecuada indicación, suministra extraordinarios resultados, con franca mejoría, tanto en la autoestima como en el confort local, además de mejorar la función sexual de las mujeres, recuperando el deseo sexual y la capacidad orgásmica cerca de un 50%, tal como lo se describe en este estudio.

Se encontró una mejoría en todos los dominios del IFSF-6, sin embargo, eso no garantizó la mejoría en la función sexual del 100% de las mujeres, lo cual refleja que la sexualidad va más allá de la genitalidad. Esto muestra concordancia con otros autores<sup>21-24</sup>, los que afirman que los trastornos sexuales involucran la multi-causalidad.

Al hacer la comparación pre y posoperatoria, de los dominios del IFSF-6, medidos antes de la cirugía, comparados con la puntuación obtenida seis meses después, el total de las mujeres mostraron una mejoría del 53,89% en la puntuación; diferencia que fue significativa ( $p < 0,001$ ). Lo cual traduce una mayor afectación de la función sexual antes de la cirugía. Todos los dominios mostraron mejoría significativa, la que fue mayor para el deseo y satisfacción, y menor para el dolor. Las mujeres reportaron una mejoría significativa de la lubricación y de la excitación, aunque la mejoría en la puntuación no fue superior a los otros dominios. Estos datos reflejan que después de la cirugía ocurrió una actitud positiva hacia la sexualidad, por tanto, una mejor función sexual.

En cuanto a la presencia de complicaciones y resolución de los síntomas tenidos en cuenta en estudio, los resultados son concordantes con lo publicado por otros autores<sup>25-27</sup>.

Si bien es cierto, que, en la población de mujeres de estudio, no se presentaron complicaciones para lamentar, se debe tener presente que la naturaleza poco compleja de la técnica quirúrgica, no exime las eventuales y potenciales complicaciones de toda índole, como procedimiento quirúrgico que es; por lo cual sugerimos contar con el adecuado equipo quirúrgico de trabajo para minimizarlas

Los estudios que han sido publicados a la fecha, con la técnica láser, son de reportes admirables, dados sus excelentes resultados estéticos, satisfacción posoperatoria y baja morbilidad. Lo cual sumado a que se trata de una cirugía menos invasiva que la cirugía con bisturí, es posible que en el futuro sea la mejor alternativa para el tratamiento de la hipertrofia de labios menores en los años venideros.

A la luz de estos resultados, es incuestionable que los procedimientos de estética o cosmética genital, tienen su indicación cuando las circunstancias de cada mujer así lo demandan, exigiendo que las diferentes asociaciones científicas y agremiaciones de especialistas le abran espacio, sin oponerse a su práctica, sino más bien facilitar su estudio, promocionar la investigación y ojalá estandarizar las técnicas quirúrgicas, tal como ha sido sugerido en otras publicaciones<sup>11,28</sup>.

## Conclusiones

La ninfoplastia demostró ser eficaz para mejorar la función sexual en mujeres con hipertrofia de labios menores; promovió importantes resultados en la puntuación IFSF-6 luego de seis meses del posoperatorio. La seguridad del procedimiento se comprobó con la baja presencia de complicaciones y el significativo porcentaje de satisfacción.

## Agradecimientos

Agradezco al doctor Pablo González Isaza, gran amigo y maestro, pionero y defensor infatigable de la ginecología cosmética en Colombia y el mundo, por su laboriosa lucha en hacer de esta subespecialidad una meta inmediata.

## Financiación

En este estudio no se contó con el apoyo financiero de ninguna entidad, se logró gracias al esfuerzo económico del autor.

## Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de interés.

## Referencias

1. Crockett RJ, Pruzinsky T, Persing JA. The influence of plastic surgery "reality TV" on cosmetic surgery patient expectations and decision making. *Plast Reconstr Surg* 2007;120:316-24. Doi: 10.1097/01.prs.0000264339.67451.71

2. Goodman MP. Female genital cosmetic and plastic surgery: a review. *J Sex Med* 2011;8:1813-25. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02254.x
3. Kruk-Jeromin J, Zieliński T. [Hypertrophy of labia minora pathomorphology and surgical treatment]. *Ginekol Pol* 2010;81:298-302. Polish.
4. Barrett MM, Carlson JA. A clinicopathologic study of labia minora hypertrophy: signs of localized lymphedema were universal. *J Lower Genit Tract Dis.* 2014;18:13-20. Doi: 10.1097/LGT.0b013e31828d3989
5. Hodgkinson DJ, Hait G. Aesthetic vaginal labioplasty. *Plast Reconstr Surg.* Sep 1984;74(3):414-6.
6. Kato K, Kondo A, Gotoh M, Tanaka J, Saitoh M, Namiki Y. Hypertrophy of labia minora in myelodysplastic women. Labioplasty to ease clean intermittent catheterization. *Urology.* 1988;31:294-299. Doi: 10.1007/s00192-016-3253-8
7. Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ, Haddad B. Hypertrophy of labia minora: Experience with 163 reductions. *Am J Obstet Gynecol* 2000;182:35-40.
8. Zwier S. "What motivates her": motivations for considering labial reduction surgery as recounted on women's online communities and surgeons' websites. *Sex Med* 2014;2:16-23. Doi: 10.1002/sm2.20
9. Liao LM, Creighton SM. Requests for cosmetic genitoplasty: How should healthcare providers respond? *Br Med J* 2007;334:1090-2. Doi: 10.1136/bmj.39206.422269.BE
10. Goodman MP, Bachmann G, Johnson C, Fourcroy JL, Goldstein A, Goldstein G, Sklar S. Is elective vulvar plastic surgery ever warranted, and what screening should be conducted preoperatively? *J Sex Med.* Mar 2007; 4(2):269-76. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00431.x
11. Paul RN. Nip, tuck, and rejuvenate: the latest frontier for the gynecologic surgeon. *Int Urogyn J* 2007;18:841-2. doi.org/10.1007/s00192-007-0398-5
12. Committee on Gynecologic Practice, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG committee opinion no. 378: vaginal "rejuvenation" and cosmetic vaginal procedures. *Obstet Gynecol* 2007;110:737-8.
13. Goodman MP, Placik OJ, Benson RH III, Miklos RJ, Moore DR et al. Large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. *J Sex Med* 2010;7(4 Pt. 1): 1566-1577. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01573.x
14. Pauls RN. We are the correct physicians to treat women requesting labiaplasty. *Am J Obstet Gynecol* 2014;211:218.e1.
15. Kelishadi SS, Elston JB, Rao AJ, Tutela JP, Mizuguchi NN. Posterior wedge resection: a more aesthetic labiaplasty. *Aesthet Surg J.* 2013;33:847-53. Doi: 10.1177/1090820X13494755
16. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'agostino R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2000;26:191-208. Doi: 10.1080/009262300278597
17. Isidori A, Pozza C, Esposito K y cols. Development and validation of a 6-Item version of the female sexual function index (FSFI) as a diagnostic tool for female sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2010;7:1139-46. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01635.x
18. Chedraui P, Pérez-López FR, Mezones-Holguin E, San Miguel G, Avila C. Assessing predictors of sexual function in mid-aged sexually active women. *Maturitas.* 2011;68(4):387-90. Doi: 10.1016/j.maturitas.2010.12.004
19. Iglesia CB, Yurteri-Kaplan L, Alinsod R. Female genital cosmetic surgery: a review of techniques and outcomes. *Int Urogynecol J* 2013;24:1997-2009.
20. Miklos J, Moore R, Chinthakanan O. Overall patient satisfaction scores, including sexual function, following labiaplasty surgery: A prospective study comparing women with a history of prior cosmetic surgery to those with none. *Plastic & Reconstructive Surgery* 2014;134(4S-1):124-5.
21. Espitia De La Hoz, FJ. *Sexo Ilimitado/El vuelo hacia una sexualidad más placentera.* Primera edición. Bogotá. Editorial Bolívar 2015;2(1):59-65.
22. Espitia FJ. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres del Eje Cafetero. *Rev.cienc.biomed.*2016;7(1):25-33.
23. Lo SST, Kok WM. Sexual behavior and symptoms among reproductive age Chinese women in Hong Kong. *J Sex Med* 2014;11(7):1749-56. Doi: 10.1111/jsm.12508
24. Espitia De La Hoz, FJ. *Mi primer año en La Crónica.* Primera edición. Bogotá. Editorial Bolívar 2016;9(2):111-112.
25. Smarrito S. Lambda laser nymphoplasty : retrospective study about 231 cases. *Plast Reconstr Surg.* Feb 2014;133(2):231ee232e.
26. Triana L, Robledo AM. Refreshing labiaplasty techniques for plastic surgeons. *Aesthet Plast Surg.* Oct 2012;36(5):1078e1086. Doi: 10.1007/s00266-012-9916-z
27. Ellsworth WA, Rizvi M, Lypka M, et al. Techniques for labia minora reduction: an algorithmic approach. *Aesthet Plast Surg.* Feb 2010;34(1):105e110.
28. Pardo J, Solá V, Ricci P. Comments on Rachel N Paulus: "Nip, tuck and rejuvenate: the latest frontier for the gynecologic surgeon". *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19:889-90.

## Datos de contacto del autor

Franklin José Espitia De La Hoz, MD  
Correo electrónico: espitiafranklin@hotmail.com