



DISMORFÍA DE GENITALES EXTERNOS FEMENINOS, REPORTE DE UN CASO

DYSMORPHIA OF FEMALE EXTERNAL GENITALIA A CASE REPORT

¹Yeuris Manuel Morales Santos, ¹Keuris Surestana Gómez Gómez,

¹Gisselle Kharyna Pérez Quezada, ^{1,2}Ajakaida Renaud.

¹Universidad Internacional Abierta Generalísimo Sebastián Francisco de Miranda

^{1,2}Ginecología y Obstetricia, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela.

Email: drmorales01@hotmail.com . Doi: 10.5281/zenodo.14097335

Recibido 25 agosto 2024. Aprobado 23 septiembre 2024

RESUMEN

La dismorfia de los genitales externos femeninos es un defecto físico de los componentes de la vulva; la causa más común de hipertrofia probablemente es la congénita. Actualmente no existen criterios clínicos consensuados para definir la dismorfia; no obstante, la deformación genital de los labios menores se destaca por fuera de los mayores, de manera excesiva o asimétrica; las mujeres afectadas presentan inquietud por la imagen genital. Existen diferentes técnicas que permiten corregir esta hipertrofia. La labioplastia láser es una, se realiza corte continuo que reduce el tamaño de los labios menores o mayores. En este estudio de caso se evaluó la dismorfia de genitales externos de una paciente de 46 años, nuligesta, con atrofia total de labios mayores e hipertrofia de labios menores extendido hasta el periné, con aumento medio del capuchón del clítoris. Previo consentimiento informado se decidió realizar en quirófano labioplastia láser, perinoplastia, reducción del capuchón del clítoris y rellenos de los labios mayores con plasma gel. Los resultados tras procedimiento fueron satisfactorios, se efectuó evaluación del postoperatorio inmediato, a los 15 días y dos meses, se observó simetría de los genitales externos, arquitectura vulvar uniforme y buena cicatrización; no hubo manifestación de dolor, solo de satisfacción. Se concluyó que las técnicas utilizadas más la colocación de plasma rico en plaquetas en las heridas y plasma gel en el relleno de labios mayores, fueron efectivas en la corrección de la dismorfia de genitales externos femeninos, las acciones realizadas aumentaron la autoestima y calidad de vida de la paciente.

Palabra Clave: Dismorfia, genitales externos femeninos, Labioplastia, Láser CO₂ fraccionado, Plasma Rico en Plaqueta, Plasma Gel.

ABSTRACT

Dysmorphia of female external genitalia is a physical defect of the components of the vulva; the most common cause of hypertrophy is in all likelihood congenital. Currently, there is no consensus on clinical criteria to define dysmorphia; however, the genital deformation of the labia minora stands out beyond the labia majora, in an excessive or asymmetrical manner; affected women show concern about their genital appearance. There are different techniques that allow correcting this hypertrophy. Laser labiaplasty is one of them, performing a continuous cut that reduces the size of the minor or major labia. This case study evaluated the external genital dysmorphia of a 46-year-old nulliparous patient, with total atrophy of labia majora and hypertrophy of labia minora extending to the perineum, with average enlargement of the clitoral hood. With prior informed consent, it was decided to perform laser labiaplasty, perinoplasty, clitoral hood reduction and labia majora fillings with plasma gel in the operating room. The post-procedure results were satisfactory, with immediate post-operative evaluation, at 15 days and two months, observing symmetric external genitalia, uniform vulvar architecture and good healing; there was no manifestation of pain, only of satisfaction. It was concluded that the techniques used along with platelet-rich plasma placement in wounds and plasma gel filling of labia majora were effective in correcting female external genital dysmorphia, and the actions increased the patient's self-esteem and quality of life.

Keywords: Dysmorphia, female external genitalia, Labiaplasty, Fractional CO₂ laser, Platelet-rich Plasma, Plasma Gel.



INTRODUCCIÓN

Etimológicamente la palabra dismorfia significa, “dis” una “alteración” y “morfia” “forma. También se le ha llamado dismorfestesia, referida a una preocupación excesiva por un defecto físico o anatómico.¹ Se trata de una variante anatómica cuya etiología aún es incierta, que se describe como el tejido protuberante localizado tras los labios mayores.² Investigadores en el campo refieren que la trisomía 13 es una de las aberraciones cromosómicas más comunes diagnosticadas en el período prenatal, y se asocia con algunas características dismórficas específicas por causa congénita, a consecuencia de embarazos, traumas del parto, u otro tipo de lesiones³.

La literatura referida a dismorfia respecto a los genitales femeninos es escasa⁴ cuando nos referimos al campo de la investigación, surgen diversas perspectivas relacionadas a la insatisfacción corporal, sexual, y baja autoestima que muchas mujeres experimentan asociado a sentimientos negativos hacia sus propios genitales externos⁵.

Los genitales externos femeninos incluyen la estructura que se denomina vulva, compuesta por: el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores y el clítoris. Aunque no todas las vulvas son iguales, existen características que permiten identificar algún problema anatómico, las más comunes son: el tamaño de los labios menores y mayores, el tamaño del clítoris y del capuchón del clítoris, el perineo, entre otras⁶.

La deformación genital se manifiesta cuando los labios menores sobresalen por fuera de los mayores, son excesivamente grandes o asimétricos, aunque el tamaño, la disposición y la prominencia varían en cada mujer.⁷

La malformación del órgano genital femenino, no es un registro frecuente de las estadísticas de salud; sin embargo, en el campo de la ginecología se refiere que es más común de lo que parece a cualquier edad; estudiosos en el campo de la ginecología regenerativa estiman que seis de cada diez (6:10) mujeres entre 20 y 40 años presentan hipertrofia genital de labios menores.

Asimismo, exponen que las reparaciones de estas alteraciones son viables en la medida que el

médico especialista maneje las técnicas de abordaje para corregir la atrofia.^{7,8}

Existen diferentes técnicas que pueden usarse para restaurar los trastornos vulvares; en este estudio se utilizó en el quirófano, por una parte, la técnica de labioplastia láser CO₂ fraccionado, como una opción segura, confiable y altamente solicitada en el campo de la ginecología estética. Es una cirugía vaginal para reducir el tamaño de los labios menores que pueden haber aumentado de volumen sobresaliendo a los labios mayores, probablemente por diferentes causas, entre las que se mencionan: las congénita, número de parto vaginal, traumas del parto vaginal u otro tipo de lesiones^{9,10}.

Esta técnica, ofrece a las pacientes una solución efectiva para corregir la anatomía de los labios menores que podría estar generando molestias. Este procedimiento no solo tiene alcances estéticos, sino que también tiene un impacto significativo en el confort, la autoestima y la confianza de las pacientes.

Tiene muchas ventajas frente a una labioplastia convencional, respecto a la reducción del riesgo de sangrado y la incisión que se produce es mucha más precisa. Este tipo de láser sustituye al bisturí en la resección y remodelación del tejido hipertrófico, después de la cirugía, la paciente necesitará al menos 7 días de reposo relativo antes de reincorporarse a sus actividades habituales¹¹.

Otra de las técnicas empleadas para el fortalecimiento de la zona perineal fue la perinoplastia con láser; ésta es un procedimiento quirúrgico innovador que ofrece beneficios significativos en términos de rejuvenecimiento que incluye el perineo y la entrada vaginal, se efectúa para dar armonía al área entre la vagina y el ano, eliminando el exceso de piel y corrigiendo irregularidades en la zona; es también de gran ayuda para recobrar el tono muscular de la entrada a la vagina.

Se realiza cuando la paciente presenta laxitud perineal después del parto, cicatrices perineales dolorosas, incomodidad durante las relaciones sexuales, cambios estéticos no deseados e incontinencia urinaria de esfuerzo⁸.

El papel del láser implica desarrollar cortes y coagulación de tejidos en la región perineal; se utiliza para realizar incisiones precisas y



controladas, lo que puede resultar en menos sangrado y una recuperación potencialmente más rápida en comparación con métodos quirúrgicos tradicionales¹².

Por otra parte, se realizó reducción del capuchón del clítoris, con el objetivo de disminuir la longitud y prominencia del capuchón que recubre el clítoris, este procedimiento se realiza para corregir la hipertrofia del capuchón del clítoris, conservando la sensibilidad tras la cirugía.

Con la reducción del capuchón del clítoris se consigue volver a colocar la zona del clítoris en su situación fisiológica natural consiguiendo así la desaparición de molestias, lo que involucra restituir a la zona un aspecto mucho más estético, fortalecido y funcional. El resultado de este procedimiento es lograr recuperar la salud sexual y la confianza de la mujer en sus partes íntimas¹³.

Aunado a estas técnicas se combinó el plasma rico en plaquetas (PRP) aplicado en las heridas para disminuir el sangrado, el dolor y ayudar a la cicatrización de la piel.

Los factores de crecimiento plaquetario han mostrado un auge en últimos 30 años que se ha utilizado en diferentes campos de la medicina como un material biológico autólogo, lo que significa que tanto el donante como el receptor son la misma persona, lo que minimiza el riesgo de reacciones inmunes, alérgicas o infecciosas^{8,14}.

En el campo de la obstetricia y la ginecología el PRP se ha utilizado en la aplicación directa a heridas operadas en histerectomía vaginal y otros tipos de cirugía, hallando una acción de reducción del dolor¹⁵.

Un derivado del PRP que se utilizó en este estudio fue el plasma gel como relleno de labios mayores, por ser un plasma autólogo que estimula la producción de colágeno en la piel. Este plasma gel aporta volumen e hidratación a la piel.

Sus principios activos que estimulan la regeneración de la piel, inducen la producción de glicosaminoglicanos, fibras de colágenos y elastinas que cumplen una función de soporte, prácticamente sin contraindicaciones y sin complicaciones, este recurso ha demostrado ser muy útil, efectivo y versátil como técnica de relleno¹⁶.

Los efectos mediados por los factores de crecimiento generados por las plaquetas para promover la proliferación y diferenciación de diversos tipos de células incrementan la síntesis de colágeno, promueven la proliferación de las células adiposas y de los fibroblastos dérmicos y activas células inmunológicas como los macrófagos¹⁷.

Los aspectos teóricos que fundamentan esta investigación orientan el manejo quirúrgico que se usó con técnicas láser y terapias con factores de crecimiento del plasma, para tratar la dismorfia de genitales externos femeninos; justificando que en los últimos años se ha evidenciado en las estadísticas un aumento de las consultas de pacientes que desean mejorar el aspecto de sus genitales externos, siendo los motivos por alguna deformidad en los labios menores que pueden provocar molestias en las relaciones sexuales u otras actividad habitual.

También se ha considerado un porcentaje importante de la población de mujeres que presentan problemas, pero no solicitan atención por pena o desconfianza a que les realicen un diagnóstico inequívoco, evitando de esta manera recibir un tratamiento oportuno que permita la rehabilitación del defecto de los genitales externos.

En la actualidad, se desconocen las estadísticas de registros públicos de morbilidad que reflejen la frecuencia de paciente que asisten a la consulta de los servicios de atención de ginecología; asimismo, se carece de publicaciones relacionadas con esta patología de dismorfia y el uso del láser conjuntamente con el plasma rico en plaquetas (PRP) y plasma gel; con este objetivo se desarrolló el presente estudio de caso donde se evaluó la dismorfia de genitales externos femeninos empleando técnicas con láser para la corrección de labios menores y fortalecimiento del área perineal; así como, reconstruyendo el capuchón del clítoris hipertrofiado con la combinación de PRP aplicado en las heridas y relleno de labios mayores con plasma gel.

Este resultado servirá de referencia, para brindarle al paciente una atención oportuna que garantice su calidad de vida de acuerdo al procedimiento que se seleccione (solos o combinado), de igual modo, que permita cambiar los sentimientos negativos (autoestima baja) por



esta alteración que le genera frustración, rabia y repudio por su propia anatomía vulvar.

CASO CLÍNICO

Paciente de 46 años de edad, universitaria, de clase social media baja; acude a la consulta privada debido a su insatisfacción con la apariencia de sus genitales externos desde una edad temprana, describiendo sentimientos de disgusto al observarlos y señalando que su esposo nunca los había visto; es nuligesta, con vida sexual activa.

A los 10 años sobrevino la pubarquía y telarquía, y a los 12 años la menarquía; presenta antecedentes quirúrgicos relacionados con cirugía para abrir las trompas de Falopio; niega hábitos tóxicos, antecedentes personales alérgicos o transfusionales. Los valores de presión arterial 120/70 mm Hg y peso 169 libras.

Se realizó examen físico con énfasis en los genitales externos, donde se observó una atrofia total o ausencia de labios mayores, así como un crecimiento anormal de los labios menores que abarcaba todo el periné, con medidas de 3 cm de cada lado. Además, se identificó un aumento del capuchón del clítoris.

El diagnóstico clínico fue dismorfia de genitales externos. Se efectuó toma de muestra para realizar citología en medio líquido, siendo el resultado negativo para malignidad.

Considerando la hipertrofia de los genitales externos, se explicó a la paciente el tratamiento con diversas técnicas para realizar la corrección del problema de dismorfia.

Previo al procedimiento, se solicitó y se aprobó el consentimiento informado a la paciente. Luego, para garantizar la seguridad del procedimiento, se solicitaron exámenes paraclínicos: radiografías de tórax, evaluación cardiovascular y evaluación preanestésica (resultados dentro de límites normales).

En el quirófano se desarrollaron las técnicas de labioplastia láser CO₂ fraccionado, perinoplastia y reducción del capuchón del clítoris; también se hizo relleno de labios mayores con plasma gel, y aplicación de PRP en las áreas tratadas. Posterior a la ejecución del procedimiento de las técnicas seleccionadas, se observaron cambios estéticos

notables. La paciente egresó al día siguiente con medicación analgésica, antibiótica y gel a base de ácido hialurónico, péptido y niacinamida para una subsiguiente recuperación. Se planificó control post labioplastia a los 7 y 15 días, así como, a los 2 meses donde se evaluó la recuperación anatómica total de los genitales externos; siendo evidente que no hubo inflamación, dolor y riesgo de sangrado. En definitiva, los resultados estéticos y funcionales fueron satisfactorios.

MÉTODO

Se presenta un caso clínico de una paciente quien realizó consulta ginecológica privada. Al examen físico ginecológico de los genitales externos se apreció ausencia de labios mayores, crecimiento anormal de los labios menores que ocupa todo el periné, con medidas de 3 cm de cada lado; y engrandecimiento del capuchón del clítoris.

Se diagnosticó, dismorfia de genitales externos; de acuerdo a los hallazgos reportados, se decidió tratamiento en quirófano usando las técnicas de labioplastia láser CO₂ fraccionado, perinoplastia y reducción del capuchón del clítoris; estas técnicas fueron empleadas, para eliminar y emparejar la mucosa sobrante dejando los labios con un tamaño normal y de aspecto natural; además, para fortalecer el área perineal y reamoldar el capuchón del clítoris hipertrofiado.

Con aprobación del consentimiento informado, en el quirófano se preparó la paciente para colocación de anestesia regional; consecutivamente, se ubicó en posición de litotomía, previa asepsia y antisepsia de los genitales externos.

Se procedió al corte de los labios menores, mediante la técnica labioplastia láser CO₂ fraccionado de 10600nm, en modo pulsado con una potencia de 10 a 12 watts.

Seguido de la desepitelización del capuchón del clítoris y sutura de los labios menores. Por último, se llevó a cabo la disección del pliegue perineal y se efectuó sutura con hilo Vicryl 4.0. Durante el proceso se colocó PRP en las heridas para minimizar el sangrado y dolor; además, los labios mayores fueron rellenos con plasma gel, para estimular la producción de colágeno en la piel, mejorar la elasticidad e hidratación entre otros beneficios.

Antes del procedimiento y bajo normas de bioseguridad, se obtuvo muestra de sangre para preparar PRP, se procedió a extraer 10 cc de sangre, se vaciaron en tubos citratados y posteriormente fueron centrifugados 10 minutos a 2000 revoluciones por minutos, luego se separaron sus componentes, una parte de este centrifugado contenía el PRP, que son células que desempeñan un papel crucial en el proceso de coagulación.

Al aplicarse en el tejido dañado, el PRP libera factores de crecimiento que promueven la reparación de las lesiones en la piel y las mucosas. Esto se logra aumentando la vascularización, reduciendo la inflamación, estimulando el crecimiento celular y fomentando la producción de colágeno y elastina.

El PRP se aplicó en las heridas con una jeringa de insulina y aguja N° 30 de 35 mm, el objetivo fue promover la cicatrización y regeneración de tejidos. De igual modo, el plasma gel (PG), se preparó a través del PRP que fue sometido a un proceso especial para producir un gel que permitió "rellenar" los labios mayores de la vulva, esta técnica es totalmente segura, se inyectó con una aguja roma de 18 g de 70 mm.

Es una sustancia autóloga que carece de toxicidad y no provoca reacciones alérgicas. Al egreso se indicó tratamiento analgésico, antibiótico y gel de recuperación, se planearon citas de valoración, a la semana y luego a los 15 días del postoperatorio, asimismo, la paciente fue revalorada a los dos meses para verificar la armonización de la zona vulvar.

RESULTADOS

Con base al objetivo del estudio, se presentan los siguientes resultados. En la imagen 1 precedente a la intervención, se observó una hipertrofia o aumento de los labios menores con prolongación al rafe medio del periné llegando casi al ano; evidenciándose ausencia de los labios mayores, y aumento del capuchón del clítoris.

En la imagen 2 se aprecia el postoperatorio inmediato del procedimiento realizado con las técnicas en estudio de labioplastia láser CO₂ fraccionado, perinoplastia y reducción del capuchón del clítoris, que representó la disminución de los labios menores, resección del rafe medio del periné y acortamiento del capuchón

del clítoris, con colocación de PRP en las heridas para una mejor cicatrización y disminución del dolor.



Imagen 1. Antes de realizar el procedimiento

Además, se efectuó relleno de los labios mayores con plasma gel, observándose reducción del riesgo de sangrado y una armonía importante de los genitales externos.



Imagen 2. Postoperatorio inmediato

A los quince días (15) después del postoperatorio, en los genitales externos se evidenció simetría de labios menores, asimismo, se mejoró el aspecto estético y funcional (imagen 3).

En la valoración no se observó proceso de infección del área quirúrgica, la paciente manifestó no presentar dolor, además el relleno de labios mayores se mantiene y le da una característica de normalidad a la vulva con evolución satisfactoria; demostrándose una recuperación aproximadamente del 99%.



Imagen 3. Quince días de postoperatorio

Dos meses después del postoperatorio, se realizó evaluación a la paciente, comprobándose una armonización vulvar, evidenciada a través de la cicatrización, remodelación del tejido hipertrófico y mantenimiento del relleno de los labios mayores (imagen 4).

Entre otros, se apreció que la paciente al comunicarse, mantiene un alto grado de la autoestima, refiriendo que no siente dolor, y que está altamente satisfecha con el procedimiento que se le efectuó.



Imagen 4. Seguimiento a los dos meses de evolución del postoperatorio

DISCUSIÓN

Los aportes teóricos y de investigación con relación a la dismorfia son escasos, sin embargo, su significado responde a la anomalía en la forma o el tamaño de una parte del cuerpo¹. En este estudio de caso, se trató la dismorfia de los genitales externos femeninos.

Aunque, en la literatura el término común que emerge es “trastornos dismórficos corporales”, es importante diferenciarlo, pues éste tiene una connotación más hacia el campo de la psiquiatría, que no corresponde a nuestro objetivo.

Hoy por hoy, continúan las discrepancias para estandarizar los criterios diagnósticos de la dismorfia.

Algunos autores se apoyan en la sintomatología, aunque es muy variada la hipertrofia de labios menores, no obstante, un indicador clave es la longitud entre la línea media y el borde libre lateral cuando es mayor de 4 – 5 cm; ¹¹ siendo el problema, además de estético, emocional o psicológico, aspectos éste que se debe considerar con la atención de un equipo multidisciplinario al momento de tomar decisiones respecto al tratamiento².

Sin embargo, existen casos de asimetría en los labios vaginales que pareciera una presunta anomalía que tiene mucha relación con la estética, sobre todo, si la mujer no tiene ningún tipo de síntoma^{2,8}.

Además, otros consideran que el origen de la hipertrofia vaginal no ha sido establecido científicamente, no obstante, los expertos describen que puede ser ocasionada por algún desorden hormonal producido durante la pubertad, por ingerir medicamentos en demasía o quizás por la tenencia de partos múltiples o difíciles; también por obesidad y pérdidas bruscas de peso pudiera llegar a producirse esta anomalía^{7,8}.

En el campo de la investigación, no hay reportes de estudios previos que aborden la dismorfia como una anomalía de los genitales externos y que a su vez se realice un tratamiento correctivo en quirófano con diversas técnicas con láser CO₂ fraccionado combinado con PRP y plasma gel.

En estos términos apriorísticos se exploró la hipertrofia de labios menores, tomando en cuenta que esto solo representa una variación anatómica, considerada o no como una causa de la dismorfia.

El tratamiento correctivo se realiza mediante técnicas en labios menores o mayores de la zona vulvar, debe ser una opción para aquellas pacientes en que la preocupación estética influye en su bienestar psicológico y social.² Aunque es



considerada una variante anatómica, esta puede afectar la imagen genital que puede aparecer a cualquier edad, se trata de una alteración poco frecuente¹¹.

A pesar de las numerosas técnicas descritas en la literatura médica, ningún método es superior a otro, cada procedimiento tiene sus propias ventajas y desventajas; el uso de la tecnología láser para intervenciones quirúrgicas, disminuye el sangrado, y mejora la cicatrización posterior, en comparación con otras técnicas quirúrgicas convencionales.

En este orden de ideas, en quirófano se aplicaron las técnicas: labioplastia láser CO₂ fraccionado, perinoplastia, reducción del capuchón del clítoris y rellenos de los labios mayores con plasma gel a una paciente de 46 años de edad, nuligesta, con atrofia total de labios mayores e hipertrofia de labios menores desplegado hasta el periné con aumento medio del capuchón del clítoris (imagen 1).

En este caso se aplicó la técnica de labioplastia, con el objetivo de reducir o remodelar los labios menores hipertrofiados, para otorgarles una forma armónica y brindar una relación estética y funcional que permita aumentar la autoestima y mejorar las relaciones sexuales; asegurando después de la labioplastia que la paciente mantenga pertinencia y equilibrio emocional hacia sus genitales externos.

El manejo de esta técnica novedosa como es el láser CO₂ fraccionado, indica que su uso mediante la energía térmica produce en el tejido afectado una estimulación de la síntesis de colágeno por parte de los fibroblastos. Este estímulo causa un aumento de la vascularización, y de las fibras elásticas regenerando el tejido dañado¹⁸.

Los resultados de este estudio de caso evidenciaron que el abordaje con las técnicas en estudio durante el postoperatorio inmediato (imagen 2) hasta los dos meses (imagen 3 y 4) reportaron una valoración en donde se distinguió una evolución satisfactoria en cada parte tratada, con respuesta favorable a la adición del PRP colocado en las heridas y plasma gel como relleno de labios mayores; lo que significó minimizar el dolor, no hubo sangramiento ni infecciones y la cicatrización correspondió al tiempo de evolución postoperatoria.

Estos resultados tienen correspondencia con la teoría que enfoca las nuevas tecnologías y los avances en ginecología regenerativa, funcional y estética, en donde se refiere que se pueden corregir los trastornos de la anatomía anormal de la vulva, siempre y cuando el manejo quirúrgico esté acorde a los conocimientos y experiencias de profesionales que permitan garantizar una recuperación satisfactoria de la paciente en corto plazo^{2,4,8}.

La finalidad de armonizar la zona vulvar, mejorando el aspecto y la funcionalidad de los genitales femeninos responde a los conocimientos y prácticas que tiene el médico especialista; aunque, cada armonización de la vulva es diferente¹¹, ya que no todas son iguales, en el caso de la dismorfia, encontramos alterado todo el componente estructural de la vulva, y posiblemente es una causa que la paciente nace con este defecto o puede ser adquirida la hipertrofia de labios menores, la ausencia de labios mayores o la alteración del capuchón y clítoris desde temprana edad, lo que va originando incomodidad y baja autoestima en la mujer.

En síntesis, en el presente estudio se observaron cambios muy placenteros, en un alto grado de satisfacción personal, en vista que, por primera vez, la pareja del caso de estudio observó sus genitales externos refiriéndose estar contento con los resultados al observar una vulva uniforme, en armonía con la anatomía de los genitales externos.

Además, de la evidencia disponible, se derivó que dado el tipo de diseño de investigación, no existen suficientes evidencias para dar una recomendación concluyente acerca del tratamiento de la dismorfia, pero los hallazgos revisados permiten orientar el uso de técnicas con láser combinados con PRP y plasma gel, como un tratamiento efectivo en la analgesia y cicatrización de las áreas tratadas; igualmente, se obtuvo en la paciente un equilibrio emocional favorable a la autoestima y satisfacción sexual.

CONCLUSIÓN

La utilización de técnicas en el quirófano como labioplastia láser CO₂ fraccionado, perinoplastia y reducción del capuchón del clítoris, aunadas a la colocación de PRP en las heridas y plasma gel para relleno de labios mayores fueron efectivas para la



corrección de la dismorfia de genitales externos femeninos, quedando claro que el abordaje integral de las inquietudes estéticas y funcionales relacionadas con la dismorfia de genitales externos puede ser tratada con procedimientos mínimamente invasivos usados actualmente en la ginecología regenerativa funcional y estética.

Este estudio de caso, reveló resultados apriorísticos que sólo representan una paciente del cual, el resultado no significa la generalidad de la población que posee esta anomalía considerada dismorfia.

No obstante, puede ampliarse el tamaño de la muestra y derivarse otros tipos de diseños para futuras investigaciones; considerando el marco referencial de este caso donde se evidenció angustia, rabia y aparente desestabilización emocional de la paciente por el problema estético de los genitales externos y desconocimiento de la causa de origen.

REFERENCIAS

1. Blanco Sánchez C. Trastorno dismórfico corporal y delirio compartido: a propósito de un caso. II Congreso Virtual Internacional de Psicología. En: <http://congresopsicologia.psiquiatria.com> - marzo 2018. Psiquiatria.com.
2. Pozo Arribas S, Molina Gutiérrez M. A. Hipertrofia de labios menores: a propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2013; 15(59): e93–e96. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000400009>.
3. Moczulska H, Pietrusinski M, Serafin M, Skoczylas B, Sieroszewski P, Borowiec M. Prenatal Sonographic Features of Rare Chromosome 13 Aberrations. *Appl Clin Genet*. 2022; 3(15): 145–151. Doi: 10.2147/TACG.S370163.
4. Veale D, Eshkevari E, Ellison N, Costa A, Robinson D, Kavouni A, Cardozo L. A comparison of risk factors for women seeking labiaplasty compared to those not seeking labiaplasty. *Body Image*. 2015; 11: 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.10.00>
5. Michala L, Koliantzaki S, Antsaklis A. Protruding labia minora: abnormal or just uncool?

J Psychosom Obstet Gynecol. 2011; 32: 54–156. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2011.585726>

6. McLaughlin J.E. Órganos genitales externos femeninos. *Manual MSD*. 2022, Modificado jul. 2023. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADadel-aparato-reproductor-femenino/%C3%B3rganos-genitales-externos-femeninos>.
7. Ginefen. Seis de cada diez mujeres presentan hipertrofia genital. 2019. *Salud integral de la Mujer*. En: <https://ginefem.com/seis-de-cada-diez-mujeres-presentan-hipertrofia-genital/>
8. García JA. La deformación genital femenina tiene solución y es más frecuente de lo que pensamos. *Cirugía Plástica y estética*. 2024. En: <https://www.drjaimeantoniogarcia.com/category/cirugia-genital/>
9. Carbone A, Blugerman G, Schavelzon D, Gaspar A, Araujo MJ. Clasificación holística de la hipertrofia de labios menores, clínica Espacio Gaspar. Zarate. BS AS Argentina.
10. Renaud A, Chirinos D. Elaboración de protocolo para selección de pacientes candidatas a reducción de labios menores. *Revista Latinoamericana Ginecología Reg*. 2023; 1(2): 55–63.
11. Iwanyk P, Tohus G, Saltos M. Dismorfía de Genitales Externos en la población pediátrica. *Portail Régional BVS*. 2014. En: <https://pesquisa.bvsalud.org/portail/resource/pt/lil-776927?lang=fr>.
12. Hoss E, Kollipara R, Fabi S. Noninvasive Vaginal Rejuvenation: Radiofrequency Devices. *Skinmed*. 2019; 17(6): 396–398. PMID: 31904331.
13. Mañero Vázquez I, García Buendía G, Rodríguez Vega A, Rubí Oña CG. Labiaplasty with Clitoropexy. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019; 7(5): e2239. Doi: 10.1097/GOX.0000000000002239.
14. Medical Subject Headings. Plasma Rico en Plaquetas. 2024. Wikipedia. Disponible en:



https://es.wikipedia.org/wiki/Plasma_rico_en_plaquetas.

15. Long CY, Lin KL, Shen CR, Ker CR, Liu YY, Loo ZX, Hsiao HH, Lee YC. A pilot study: effectiveness of local injection of autologous platelet-rich plasma in treating women with stress urinary incontinence. *Sci Rep.* 2021; 11(1): 1584. Doi: 10.1038/s41598-020-80598-2.
16. Díaz Y. Plasma Gelificado: Técnica de Obtención. (Plasma Gel). *Dermatol Venez.* 2017; 55 (2): 49–53.
17. Everts PA, Knape JT, Weibrich G, Schönberger JP, Hoffmann J, Overdevest EP, Box HA, van Zundert A. Platelet-rich plasma and platelet gel: a review. *J Extra Corpor Technol.* 2006; 38(2): 174–87. PMID: 16921694.
18. Omi T, Numano K. The role of the CO₂ laser and fractional CO₂ laser in dermatology. *Laser Therapy.* 2014; 23 (1): 49–60.

Cómo citar este manuscrito.

Morales Santos Y, Gómez K, Pérez Quezada G, Renaud A. Dismorfía de genitales externos femeninos, reporte de un caso. *Rev Latinoam Ginecol Reg.* 2025; 3(1): 71–79. Doi: 10.5281/zenodo.14097335