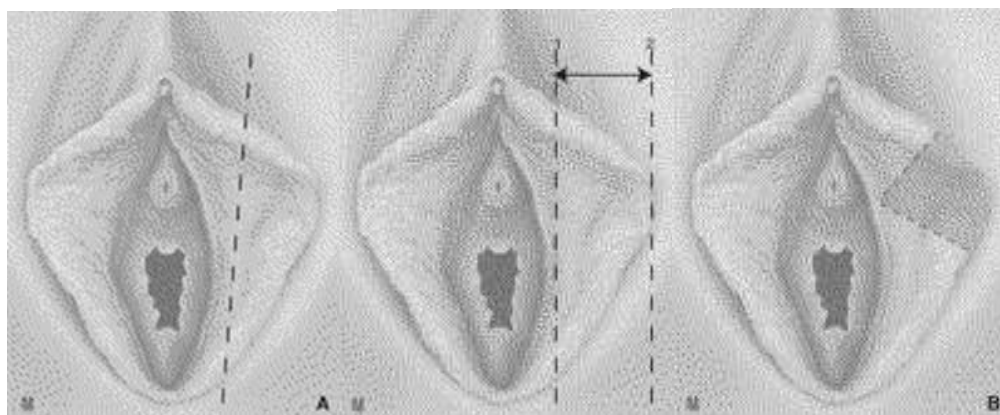


GUIA DE PROCEDIMIENTO: QUEILOPLASTIA VULVAR EN ADOLESCENTES

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA

SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DEL PACIENTE DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS - GINECOLOGIA



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas - Ginecología	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de Atención Integral Especializada• Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas• Unidad de Gestión de la Calidad	Dra. Elizabeth Zulema Tomas González de Palomino Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja



GUÍA DE PROCEDIMIENTO: QUEILOPLASTIA VULVAR EN ADOLESCENTES

INDICE

I. Título	3
II. Finalidad	3
III. Objetivos	3
a. Objetivos Generales.....	3
b. Objetivos Específicos	3
IV. Ámbito de aplicación	4
V. Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS	4
VI. Consideraciones Generales	4
a. Definiciones Operativas	5
1. Definición del Procedimiento.....	5
2. Aspectos Epidemiológicos importantes	5
3. Consentimiento Informado.....	6
b. Conceptos Básicos	7
c. Requerimientos Básicos.....	7
VII. Consideraciones Específicas	8
a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento:.....	8
b. Indicaciones.....	10
1. Indicaciones Absolutas	10
2. Indicaciones Relativas	10
c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:.....	10
d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:.....	11
e. Contraindicaciones.....	11
VIII. Recomendaciones	11
IX. Autores, Fecha y Lugar.....	12
X. Anexos.....	13
XI. Bibliografía.....	16



GUÍA DE PROCEDIMIENTO: QUEILOPLASTIA VULVAR EN ADOLESCENTES

I. Título

Guía de Procedimiento: Queiloplastia Vulvar en Adolescentes

II. Finalidad

Contribuir a mejorar la calidad de atención brindada en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Sub Unidad de Atención Integral Especializada del paciente de Especialidades Quirúrgicas, con un instrumento técnico de apoyo que estandarice el procedimiento quirúrgico de Queiloplastia Vulvar en Adolescentes con diagnóstico de Hipertrofia Vulvar, a fin de garantizar un procedimiento quirúrgico que cumpla los estándares de calidad.

III. Objetivos

a. Objetivo General:

Establecer un procedimiento estandarizado entre los profesionales de la especialidad de Ginecología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, unificando los lineamientos para el manejo quirúrgico de Hipertrofia de Labios menores, en las adolescentes.

b. Objetivos Específicos:

- Establecer y estandarizar las técnicas quirúrgicas empleadas de Queiloplastia Vulvar en pacientes con diagnóstico de Hipertrofia Vulvar.
- Describir las técnicas quirúrgicas que se realizan en la Queiloplastia Vulvar y mencionar la técnica que se emplea en la institución.
- Contar con un protocolo quirúrgico adecuado para todas las pacientes adolescentes con diagnóstico de Hipertrofia Vulvar.
- Contribuir a disminuir la incidencia de complicaciones, así como de eventos adversos, al realizar la Queiloplastia Vulvar con un procedimiento estandarizado.



IV. Ámbito de aplicación

La presente Guía de Procedimiento es de aplicación en la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas - Ginecología, del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Adicionalmente puede ser de aplicación en establecimientos de salud pediátricos de tercer nivel de atención que cuenten con la especialidad y recursos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico de Queiloplastia Vulvar.

Está dirigida a los médicos de la especialidad de Ginecología que realizan el procedimiento de Queiloplastia Vulvar en el paciente pediátrico, pudiendo servir de consulta a otros profesionales de la salud que participen en la atención de la paciente adolescente con diagnóstico de Hipertrofia Vulvar.

La población objetivo, son las pacientes adolescentes con diagnóstico de Hipertrofia Vulvar y que tienen más de un año de edad ginecológica.

V. Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS

- **Nombre del Procedimiento: Queiloplastia Vulvar**

Código CPMS Vulvectomía simple parcial : 56620

Código CPMS Vulvectomía simple completa : 56625

VI. Consideraciones Generales

- La hipertrofia de labios menores es una patología poco frecuente, que puede presentarse a cualquier edad, si bien es más frecuente su detección durante la pubertad. Se trata de una variante anatómica cuya etiología aún es incierta, que se describe como el tejido protuberante localizado tras los labios mayores. Actualmente no existen criterios clínicos objetivos consensuados para definirla.¹
- La etiología es desconocida, aunque se han observado diversos factores favorecedores, tales como el inicio temprano y frecuente de las relaciones sexuales, el uso de andrógenos en la infancia o la práctica de determinados deportes que producen microtraumatismos locales, tales como el ciclismo, la equitación o el atletismo.¹

“Guía de Procedimiento: Queiloplastia Vulvar en Adolescentes”

- Cuando los labios menores se proyectan por encima de los labios mayores se torna una preocupación en mujeres adolescentes por razones funcionales, estéticas y emocionales.²
- El aumento del volumen puede ser unilateral o bilateral y muchas veces suele ser asimétrica. La hipertrofia suele estar asociada a irritación local, incomodidad para sentarse o caminar y problemas de higiene personal durante la menstruación, ser socialmente embarazoso y afectar la autoestima.^{1,2,3,4}
- Los resultados anatómicos se consideran satisfactorios por el cirujano cuando la distancia entre el borde y la base es menor de 4 cm.^{1,2}
- La evaluación pre quirúrgica sugiere considerar los riesgos y beneficios, incluidas las complicaciones médicas y psicosociales.^{1,2}
- Su correcta evaluación nos permite garantizar el éxito de la cirugía y la satisfacción post – quirúrgica del paciente.^{1,2,3}
- Los resultados quirúrgicos en su mayoría consiguen satisfacción general mejorando la calidad de vida y la estética.^{1,5,6}

a. Definiciones Operativas**1. Definición del procedimiento**

La Queiloplastia ó Ninfoplastia ó Labioplastia es un procedimiento quirúrgico que reduce el tamaño de los labios menores. La cirugía reductora de los labios menores es un proceso poco común la cual se denomina Queiloplastia Vulvar.¹

La hipertrofia de labios menores es una variante anatómica de los genitales externos femeninos. Consiste en una desproporción en su tamaño, bien en su anchura bien en su longitud, en relación con el de los labios mayores, no se ha establecido un límite de normalidad en centímetros (hablaríamos de hipertrofia cuando la distancia desde la base del labio hasta el borde es superior a 2-5cm a mas), tampoco está establecido el tamaño a partir del cual se indicaría cirugía ¹ Sin embargo, la cirugía se debe indicar en pacientes sintomáticas y que tengan alteraciones en su vida cotidiana¹.

2. Aspectos Epidemiológicos importantes:

La Queiloplastia es la cirugía más común con un aumento de su prevalencia en los últimos 10 – 15 años.² En el año 2000 se realizó un estudio de 163 pacientes con

“Guía de Procedimiento: Queiloplastia Vulvar en Adolescentes”

diagnóstico de Hipertrofia de Labios Menores de estas intervenciones quirúrgicas se determinó que el 87% de los pacientes a las que se le realizaron cirugía de Labioplastia las indicaciones fueron por razones estéticas, mientras que el 64% deseó la cirugía debido a la incomodidad en la ropa diaria.¹ En el mismo estudio, el 85% tuvo Labioplastia bilateral, en comparación con el 15% que tenía hipertrofia asimétrica de los labios menores que requería un procedimiento unilateral.^{2,7}

No existen datos exactos de frecuencia en la población infantil.

Según Pardo S J y Col. En la Ciudad de Santiago de Chile, se realizaron 500 intervenciones para de corrección de hipertrofia de labios menores desde el 2003 hasta el 2014, siendo el rango de edad de 10 a 72 años, 7% (n°35) tenían menos de 20 años al momento de la cirugía⁸.

En Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja(INSNSB) desde el 2016 hasta el 2019 se han realizado 24 cirugías con diagnóstico de Hipertrofia de labios menores.

Se espera que las cirugías de Labioplastia continúen aumentando en frecuencia a medida que las técnicas y los procedimientos y los beneficios se vuelvan más conocidos. La Queiloplastia debe considerarse solo una vez completado el desarrollo sexual, y después de una evaluación acuciosa de los riesgos y beneficios, incluidas las complicaciones médicas y psicosociales.

3. Consentimiento Informado

- El Consentimiento Informado para la realización de Queiloplastia Vulvar para el tratamiento de la Hipertrofia Vulvar, debe ser firmado por el padre, madre o tutor legal del paciente por lo menos 24 horas previas a la realización del procedimiento, salvo situaciones de emergencia.
- El médico especialista en Ginecología, informa y explica en términos sencillos en que consiste la patología a tratar y el procedimiento quirúrgico que se le realizará al paciente, así como los riesgos, beneficios y posibilidad de tratamiento alternativo, si lo hubiera.
- El tutor legal debe registrar su aprobación o negación, cumpliendo las normas vigentes, en el formato de Consentimiento Informado. (Anexo N°1).
- Se exceptúa de este procedimiento en caso de pacientes en situación de emergencia, conforme a Ley.

“Guía de Procedimiento: Queiloplastia Vulvar en Adolescentes”**b. Conceptos Básicos**

La hipertrofia de labios menores es una variante anatómica de los genitales externos femeninos. Consiste en una desproporción en su tamaño, ancho y longitud, en relación con el de los labios mayores.^{1,9,10}

Su etiología multifactorial.⁹ Los factores genéticos y las hormonas pueden conducir a la hipertrofia de los labios. La irritación mecánica causada por el ciclismo, las relaciones sexuales, la perforación genital, la equitación y otros factores pueden causar hipertrofia en el futuro.⁹ El embarazo y el aumento de peso pueden aumentar la acumulación de grasa y la ptosis de los genitales femeninos, predominantemente los labios mayores.¹ Por lo tanto, después del parto o de la pérdida significativa del peso, un paciente puede desear tener la apariencia arrugada o el tamaño creciente de sus labios dirigidos. La pérdida de peso y los cambios en la apariencia de los labios mayores pueden también acentuar el tamaño de los labios menores.⁹

c. Requerimientos Básicos**➤ Equipos Biomédicos:**

- Camilla Ginecológica de Sala de Operaciones con Pierneras, Electrocauterio.

➤ Material Médico No Fungible:

- Set de instrumental para Queiloplastia Vulvar: 08 pinzas Kelly, tijera mayo recta (1), tijera mayo curva (1), tijera Metzembau (1), Pean(1) pinza anillos(1), Pinza de disección roma y con uñas(1) lápiz cauterio punta fina(1).

➤ Material Médico Fungible:

- 06 Pares de guantes N°7½
- 02 Pares de guantes N°7
- 04 Paquetes de gasas medianas
- 01 Equipo de venoclisis
- 01 Extensión Diss

“Guía de Procedimiento: Queiloplastia Vulvar en Adolescentes”

- Jeringa de 20cc
- 01 Volutrol
- 01 Abocath N°22 0 24
- 03 Electrodo
- 04 Sobre de Vicryl 3/0 con aguja redonda
- Equipo de aspiración
- Bolsas para Aspiración
- Lápiz marcador

➤ Medicamentos:

- Yodopovidona al 10% en espuma
- Yodopovidona al 10% en solución.
- 02 Frascos de cloruro de sodio al 0.9% x 1000 cc,
- 01 Ampolla de Dexametasona 4 mg
- 01 Ampolla Ketorolaco 30 mg
- 01 Ampolla Atropina 0.5mg
- Lidocaína en gel al 2%

➤ Recurso Humano

- Médicos (as) Especialistas en Ginecología (2)
- Licenciado (as) de Enfermería (3)
- Anestesiólogo (1)

VII. Consideraciones Específicas

- Tomar en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias, antes, durante y después del procedimiento, según Lineamientos para la atención de pacientes - COVID-19 institucionales y del ministerio de salud vigentes.
- Los aspectos que deben ser considerados para asegurar el cumplimiento del objetivo de la Guía de Procedimiento, incluyen:

a. Descripción detallada del Procedimiento:**Antes del Procedimiento:**

- Paciente debe acudir con todo su pre – quirúrgico, ayunas de 8 hrs.

“Guía de Procedimiento: Queiloplastia Vulvar en Adolescentes”

- El procedimiento se lleva a cabo bajo anestesia general e intubación.
- Se coloca a la paciente en posición de litotomía
- Realizar lavado de manos quirúrgicos y utilizar equipo de protección personal.
- Se coloca brazos y pies a ambos lados de la paciente, almodillándolos correctamente para no cargar las articulaciones ni someter ninguna zona a presión.
- Comprobar las referencias vitales.

Durante el procedimiento o Técnica Quirúrgica:

- Se completa la exploración pélvica bajo sedación
- Para la cirugía se puede realizar dos técnicas diferentes:

1.-Zeta-plastia^{5,7,10,11}

- Evaluación bajo anestesia de labios menores
- Se toma y fija cada labio con pinzas de Allis.
- Se trazan dos zetas de 90° en la porción medial de cada labio, los bordes de las zetas deberán de confluir en el meato urinario.
- Posteriormente se incide haciendo hemostasia con electrocauterio, se aproximan los bordes de cada extremo.
- Finalmente se unen mediante sutura vicryl 4-0 con puntos simples o continuos. (Anexo N°2- Fig. 1)
- Revisión de hemostasia
- Aplicación de Xilocaína en gel al 2% en forma tópica en región vulvar.

2.-Técnica de Trim^{12,13,14,15.}

Esta técnica es la más simple y, por ende, la que más se realiza en nuestro servicio.

- Evaluación bajo anestesia de labios menores
- Se toma y fija cada labio con pinzas Kelly
- Dibujamos con lápiz marcador el área que se debe resear.
- Se realiza mediante un corte longitudinal del labio con la extracción de la porción hiperocrómica redundante y la aproximación de la herida mediante sutura no absorbible (vicryl 4-0) (Anexo N°2- Fig. 2)
- Revisión de hemostasia.

“Guía de Procedimiento: Queiloplastia Vulvar en Adolescentes”**Posterior al procedimiento o Técnica Quirúrgica:**

- Lidocaína al 2% en gel local en forma tópica en región Vulvar

b. Indicaciones:**1. Indicaciones Absolutas:^{1,2,3,5}****● Síntomas persistentes funcionales:**

- Irritación, infecciones crónicas, dolor, problemas de higiene sobre todo durante la menstruación.
- Interferencia con la actividad sexual, y dispareunia.
- Molestias al hacer deporte: carrera, atletismo, al ir en bicicleta o montar a caballo, incluso en la natación o estando sentada.

● Síntomas persistentes Psicológicos:

- Trastornos psicológicos, en la vida personal y social.
- Falta de autoestima y de confianza, pérdida de libido y depresión.

● Síntomas persistentes Estéticos

- En la serie de Rouzier et al, de 163 casos en 9 años, los motivos para la intervención fueron: problema estético en 87%; discomfort con la ropa, 64%; discomfort con el ejercicio, 26%, y dispareunia superficial, 43%.¹

2. Indicaciones relativas:²

- Labio menor con una medida mayor a 2 cm o de tamaño normal, pero con un defecto morfológico como asimetría.
- Aquellas situaciones clínicas donde la ejecución del procedimiento es mandatorio. Ejemplo, pacientes que requieren canalización intermitente de uretra (pacientes con vejiga neurogénica).

c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes: ^{1, 6, 7,11}

- Edema
- Dolor postoperatorio

“Guía de Procedimiento: Queiloplastia Vulvar en Adolescentes”

- Hematoma
- Dehiscencia de puntos operatorios.

d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:

- Dispareunia
- Necrosis del colgajo
- Infección del Sitio Operatorio
- Dehiscencia de los puntos operatorios
- Cicatrización fibrosa

e. Contraindicaciones:

- **Contraindicaciones Absolutas:**

No hay contraindicaciones absolutas para la cirugía de Labioplastia. Cualquier paciente que está en buen estado de salud y tiene preocupaciones sintomáticas o estéticas debe ser evaluado adecuadamente. Si el cirujano cree que una intervención quirúrgica puede aliviar el síntoma o mejorar la apariencia, entonces una operación es razonable⁴. En adolescentes, que están inseguras con la propia imagen de su cuerpo y que aún pueden estar terminando su desarrollo, habría que esperar mínimo hasta los 16-18 años para realizar la cirugía y así evitar un segundo procedimiento más adelante.

- **Contraindicaciones Relativas:**

Existen contraindicaciones relativas mínimas:

- Como con la mayoría de las cirugías, los pacientes que fuman aumentan su riesgo de mala curación, particularmente la dehiscencia de la herida.
- Trastornos del colágeno ⁶.

VIII. Recomendaciones

- Control ginecológico precoz en las adolescentes, permite acompañamiento y seguimiento en las pacientes con hipertrofia de labios menores.
- Control y seguimiento cada 6 meses, luego anual, para definir conducta quirúrgica en pacientes con persistencia de hipertrofia de labios menores.



IX. Autores, Fecha y Lugar

- **Ejecutor responsable:**

Jefe (a) de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas

- **Fecha y Lugar:**

Julio, 2020

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas - Ginecología

- **Fecha de elaboración y Vigencia:**

Julio, 2020

Vigencia: 02 años a partir de su aprobación mediante Resolución Directoral.

- **Lista de Autores y correos electrónicos:**

Mirela Mallqui Mejía

mmallquim@insnsb.gop.pe

María Piedra Hidalgo

mpiedra@insnsb.gop.pe



X. Anexos

Anexo N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE QUEILOPLASTIA VULVAR PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTROFIA VULVAR

(DS. N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842.RD N°...../2020/INSNSB)

Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas-Ginecología

Procedimiento: Queiloplastia Vulvar

Diagnóstico

La hipertrofia vulvar es el aumento desproporcionado de los labios menores de la región vulvar.

Descripción del Procedimiento:

El procedimiento quirúrgico de Queiloplastia Vulvar consiste en retirar el tejido excedente de los labios menores de la vulva de la adolescente.

Objetivos del Procedimiento:

- Reducción del labio menor de la vulva.

Beneficios Esperados:

Disminuir las infecciones urinarias a repetición, disminuir la vulvitis aguda, eliminar el discomfort.

Riesgos o Complicaciones Frecuentes

- Hematoma
- Dehiscencia de Herida Operatoria
- Vaginitis.

Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes

- Granuloma vulvar
- Vulvodinia.

Consecuencias Previsibles de su No Realización:

- Irritación, molestias mecánicas con la deambulación o las relaciones sexuales, sensación de bulto.

Posibilidad de Tratamiento Alternativo:

- Reducción de Labio Menor con Laser de Co2

Riesgos en función de las particularidades del paciente:

Los riesgos o complicaciones que podrían aparecer dada su situación clínica y sus circunstancias personales, son: Sangrado, Fiebre, Infección, Absceso vulvar, dolor con las relaciones sexuales (fibrosis de cicatriz), Insatisfacción con el tamaño del nuevo labio menor.

Pronóstico: Bueno () Reservado ()

Recomendaciones: Cumplir con citas en forma ambulatoria por consulta externa

Fecha: Julio 2020	Código: GP-002/INSN-SB/SUAIEPEQ-GINECO-V.01	Página 13 de 17
-------------------	---	-----------------



"Guía de Procedimiento: Queiloplastia Vulvar en Adolescentes"

DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con DNI (), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con _____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____, con el Diagnóstico de **Hipertrofia Vulvar** _____.

Declaro:

Que el Médico Cirujano _____ con CMP N° _____, y RNE N° _____, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización del procedimiento quirúrgico: **Queiloplastia Vulvar** _____, sobre el cual he sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

Doy mi Consentimiento para que se realice el procedimiento quirúrgico: Queiloplastia Vulvar _____ para el tratamiento de **Hipertrofia Vulvar** _____, a favor de mi representado.



Huella

Firma del Representante Legal

Nombre _____

DNI N° _____

San Borja, de del 20.....

Hora: : horas

Firma del Médico Responsable

CMP N° _____

RNE N° _____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con DNI (), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con _____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____, de forma libre y consciente he decidido **Revocar el Consentimiento Informado** firmado en fecha _____ para la realización del procedimiento quirúrgico: **Queiloplastia Vulvar** _____ y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.



Huella

Firma del Representante Legal

Nombre _____

DNI N° _____

San Borja, de del 20.....

Hora: : horas

Firma del Médico Responsable

CMP N° _____

RNE N° _____

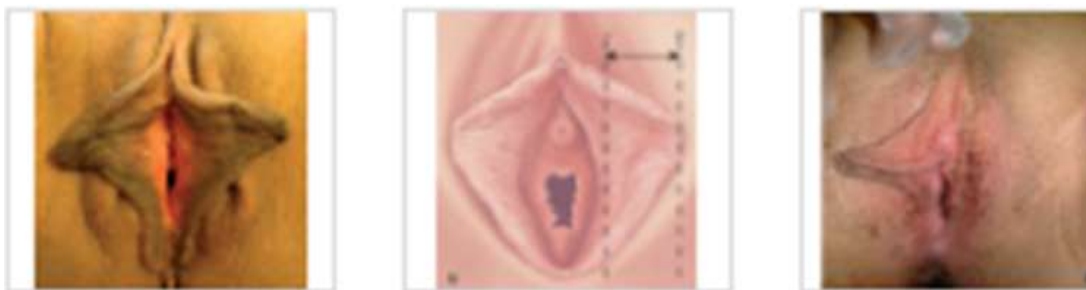
“Guía de Procedimiento: Queiloplastia Vulvar en Adolescentes”**Anexo Nº 2:**

Fig Nº1: Norca J, Rivain A-L, Trichot C, Vieillefosse S, Léonard F, Deffieux X.

Ninfoplastia de reducción para la hipertrofia de los labios menores. EMC - Ginecol-Obstet. 1 de septiembre de 2018;54(3):1-11¹⁶



Fig. Nº2: Con técnica de TRIM: Antes de la cirugía, durante y después de la cirugía:

1. Yang E, Hengshu Z. Individualized Surgical Treatment of Different Types of Labia Minora Hypertrophy. Aesthetic Plast Surg. 1 de abril de 2020;44(2):579-85.¹⁷



XI. Bibliografía

1. R. Rouzier, C. Louis-Silvestre, B.J. Paniel, B. Haddad Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions Am J Obs Gyn, 182 p. 35-40.2000
2. Del Pozo Arribas S, Molina Gutiérrez MA. Hipertrofia de labios menores. A propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013; 15:246. e93-e96.
3. José María Méndez Rivas. Sociedad Argentina de Ginecología Infantojuvenil. Ginecología Infantojuvenil un abordaje Interdisciplinario. Ediciones Journal 2015
4. Laufer M. Reddy J. Shrap. Chakrabarti A. Hypertrophy of labia minora. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accessed on MAYO, 2020).
5. Alan Matarasso, MD Labioplasty: Anatomy, Etiology, and a New Surgical Approach. Aesthete Surg J. 31 (5): 511-518.2011.
6. Steven P Davison, Jorge I de la Torre. Labioplasty and Labia Minora Reduction Updated: Jan 25, 2016.
7. Raúl Rodrigo Arredondo Merino, Julio Mateos Vizcaíno, Daniel Zúñiga Lara,§ Daniel Alatraste Flores. Procedimientos cosméticos en ginecología Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 10, No. 2, abril-junio 2012.
8. Pardo S J, Solá D V, Galán C G, Contreras M L. Labioplastía genital, experiencia y resultados en 500 casos consecutivos. Rev Chil Obstet Ginecol. agosto de 2015;80(5):394-400.
9. Ochoa Y. Rodriguez M. Pérez J. Hipertrofia de Labios menores en la pubertad. Revista Cubana de Urologia. Volumen 7, Número 1 (2018)
10. Steven P Davison, DDS, MD; Chief Editor: Jorge I de la Torre, MD, FACS Labioplasty and Labia Minora Reduction Updated: Mayo 2020
11. X. Deffieux Leonar. Ninfoplastia de reducción para la hipertrofia de los labios menores Volumen 46, Issue 4, Pages 1-8.2010
12. Juan Manuel M. Sandra Guerra, Carmen Cuesta, Miguel Martínez Etayo, Roberto Arina e Inaki. Hipertrofia de labios menores de vulva: reducción con plastia en Z. Prog. Obste. Ginecol. 56(1):35-37.2013
13. John G. Hunter, Labia Minora, Labia Majora, and Clitoral Hood Alteration: Experience-Based Recommendations. Aesthete Surg J 36 (1): 71-79, 2015
14. Steven P Davison, Jorge I de la Torre. Labioplasty and Labia Minora Reduction. Updated: Jan 25, 2016



"Guía de Procedimiento: Queiloplastia Vulvar en Adolescentes"

15. Kruk-Jeromin J, Zielinski T. Hypertrophy of labia minora-pathomorphology and surgical treatment. Ginekol Pol. 2010;81(4):298-302.
16. Norca J, Rivain A-L, Trichot C, Vieillefosse S, Léonard F, Deffieux X. Ninfoplastia de reducción para la hipertrofia de los labios menores. EMC - Ginecol-Obstet. 1 de septiembre de 2018;54(3):1-11.
17. Yang E, Hengshu Z. Individualized Surgical Treatment of Different Types of Labia Minora Hypertrophy. Aesthetic Plast Surg. 1 de abril de 2020;44(2):579-85