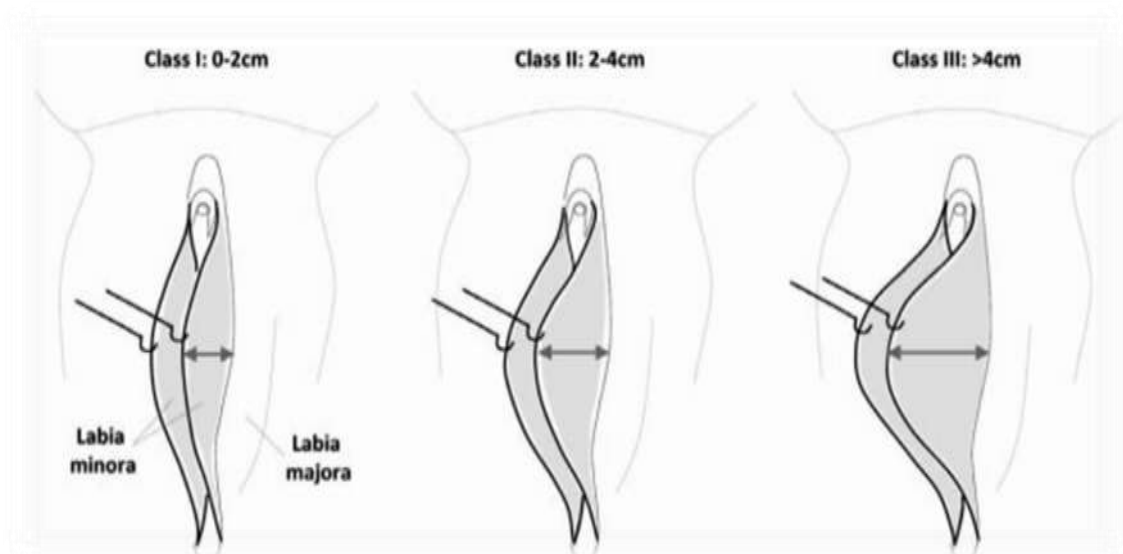


Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN
ADOLESCENTES**

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA

**SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DEL
PACIENTE DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS - GINECOLOGÍA**



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 Gestión de la Calidad	Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales de Palomino Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTROFIA DE LABIOS MENORES EN ADOLESCENTES

Índice

I Finalidad..... 4
II Objetivo 4
III Ámbito de Aplicación..... 4
IV Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de labios menores en adolescentes 4
4.1.- Nombre y Código.....4
V Consideraciones Generales 5
5.1 Definición 5
5.2 Etiología.....5
5.3 Fisiopatología.....5
5.4 Aspectos Epidemiológicos..... 6
5.5 Factores de Riesgo Asociado..... 6
5.5.1 Medio Ambiente..... 6
5.5.2 Estilos de Vida.....6
5.5.3 Factores hereditarios.....7
VI Consideraciones Específicas 7
6.1 Cuadro Clínico7
6.1.1 Signos y Síntomas.....7
6.1.2 Interacción cronologica.....8
6.1.3 Gráficos diagramas o fotografías.....8
6.2 Diagnóstico.....8
6.2.1 Criterios de diagnóstico.....9
6.2.2 Diagnóstico diferencial.....9
6.3 Exámenes Auxiliares.....9
6.3.1 De Patología clínica.....9
6.3.2 De imágenes.....9
6.3.3 De exámenes especiales complementarios.....10
6.4 Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva.....10
6.4.1 Medidas Generales y Preventivas.....10
6.4.2 Terapeutica.....10



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

6.4.3 Efectos adversos o colaterales del tratamiento.....13

6.4.4 Signos de alarma.....13

6.4.5 Criterios de Alta.....14

6.4.6 Pronósticos.....14

6.5 Complicaciones14

6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....15

6.7 Fluxograma.....15

VII Anexos.....16

VIII Referencias Bibliográficas o Bibliografía.....18



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

I.-FINALIDAD

Contribuir con un instrumento de apoyo técnico que oriente la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas con la mejor evidencia disponible, estableciendo un protocolo para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertrofia de Labios Menores en adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

II.-OBJETIVO

La presente Guía de Práctica Clínica, tiene los siguientes Objetivos:

- Unificar criterios de diagnóstico y manejo de Hipertrofia de Labios menores en adolescentes.
- Protocolizar el tratamiento quirúrgico actual con el fin de preservar la función endocrina y reproductiva.
- Elaborar recomendaciones para tratamiento quirúrgico de la hipertrofia de labios menores.

III.-ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía 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 y puede ser usado por las demás instituciones públicas de salud a nivel nacional que cuenten con la especialidad.

IV.-DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

4.1 NOMBRE Y CODIGO CIE 10:

HIPERTROFIA DE LABIOS DE LA VULVA CIE 10: N 90.6



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

V.- CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIÓN

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.^{1,2,3}

5.2 ETIOLOGÍA:

La etiología es desconocida se propone una etiología multifactorial². 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. La pérdida de peso y los cambios en la apariencia de los labios mayores pueden también acentuar el tamaño de los labios menores.²

5.3 FISIOPATOLOGÍA:

La comunidad médica no ha definido un sistema de clasificación singular para la hipertrofia de los labios. Los cirujanos anteriores han definido la hipertrofia de los labios menores de 3-5 cm. En 1983, la hipertrofia se definió como 5 cm; En la práctica actual, los labios menores de 3-4 cm se consideran hipertróficos²

La hipertrofia labial puede ser simplemente una variante normal. Además, la asimetría de los genitales femeninos es una ocurrencia natural, por lo que una clara distinción entre la anatomía normal y anormal desafiante. Felicio y Cunha ha propuesto un sistema de clasificación para la hipertrofia de los labios menores, basado en la longitud²:

Según Felicio: (Ver Cuadro. 1, en Anexos)

- Menos de 2 cm (Tipo I),
- 2 a 4 cm (Tipo II),
- 4 a 6 cm (Tipo III)
- Más de 6 cm (IV)



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

Según Cunha¹⁶: propuso tres grados de hipertrofia de labios menores según compromiso del clítoris. (Ver imágenes, en anexos)

- (1) hipertrofia limitada a los labios menores
- (2) hipertrofia que comience a involucrar la capucha del clítoris y el frenillo
- (3) hipertrofia con afectación total de los labios menores, capucha del clítoris y frenillo

5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS:

La queiloplastia o ninfoplastia es la cirugía más común con un aumento de su prevalencia en los últimos 10 – 15 años.³ La cirugía correctiva de los labios menores de la vulva se realiza a cualquier edad especialmente en la adolescente, menos frecuente en premenarquicas¹⁵. Debe ser corregida cuando es requerido por la paciente, las técnicas actuales ofrecen resultados seguros y satisfactorios.

Según un estudio realizado por Rouzier, determinaron que la causa de indicación de cirugía fue: 87% fue por preocupación estética, 64% por molestias con la ropa y un 26% por molestias durante los ejercicios. En el mismo estudio demostraron que el 91% de las pacientes sometidas a la queiloplastia estuvieron satisfechas con los resultados funcionales, que el 89% estuvieron satisfechas con los resultados estéticos del procedimiento y un 94% de las pacientes tuvieron satisfacción en general por haberse realizado el procedimiento.^{3,4}

5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADO:

5.5.1 MEDIO AMBIENTE:

No aplica

5.5.2 ESTILOS DE VIDA:

El incremento de peso y la pérdida de peso y los cambios en la apariencia de los labios mayores pueden también acentuar el tamaño de los labios menores.⁵ Uso de ropa ajustada, uso de piercing, Las tendencias recientes en el aseo del vello púbico han llevado a una mayor visibilidad de los labios y aumentar el foco en los labios. Además, las imágenes de los genitales femeninos han aumentado en los



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

medios de comunicación y en Internet, incluyendo el vídeo o la pornografía fotográfica. De hecho, el 78% de los pacientes aprendieron acerca de las reducciones labiales de los medios de comunicación ⁶

5.5.3 FACTORES HEREDITARIOS

No aplica

VI.-CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 CUADRO CLINICO:

El diagnóstico de hipertrofia de labios menores es clínico. En general, el diagnóstico se basa en la presencia de síntomas y / o angustia asociados con los labios menores que están dentro del rango de tamaño considerado hipertrófico. No existen criterios diagnósticos estándar para la hipertrofia de labios menores. Los médicos generalmente usan el ancho labial (medición del eje medial-lateral de los labios menores cuando se estira suavemente hasta el ancho total). Aunque no hay "estándares" para el ancho labial normal, puede haber una amplia variación en "normal". Un ancho de estiramiento mayor de 3 cm generalmente se considera consistente con la hipertrofia teniendo presente la clasificación de felicio y Cunha ^{2,14}.

6.1.1 SIGNOS Y SÍNTOMAS: ^{2,3,8,14}

❖ Síntomas persistentes funcionales:

- ✓ Irritación, infecciones crónicas, dolor, problemas de higiene sobre todo durante la menstruación. ^{5,6,7}
- ✓ Interferencia con la actividad sexual, y dispareunia. ^{3,8}
- ✓ Molestias al hacer deporte: carrera, atletismo, al ir en bicicleta o montar a caballo, incluso en la natación o estando sentada. ^{1,3,9}

❖ Síntomas persistentes Psicológicos:

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

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

❖ Síntomas persistentes Estéticos

En la serie de Rouzier et al.⁵, de 163 casos en 9 años. Los motivos para la intervención fueron: problema estético en 87%; disconfort con la ropa, 64%; disconfort con el ejercicio, 26%, y dispareunia superficial, 43%.³

6.1.2 INTERACCIÓN CRONOLÓGICA:

La hipertrofia de labios menores se presenta con mayor frecuencia en la pubertad, se acentúa en la menarquia.^{1,2}

6.1.3 GRÁFICOS DIAGRAMAS FOTOGRAFÍAS:



Imagen 1: Tomados de Caterina Gulia: Int Urogynecol (2017)28:1453–1461 Ejemplos de hipertrofia de labios menores según profundidad: **A.** labios menores de 3cm **B.** Labios mayores de 4cm **C.** labios mayores más de 5cm

6.2 DIAGNÓSTICO:

ANAMNESIS: la paciente viene a consulta acompañada de su familiar generalmente manifestando que tiene una incomodidad en la región vulvar, que limita su vida cotidiana o mencionando un bulto. En otros casos se encuentra como un hallazgo durante el examen ginecológico.

EXAMEN FISICO GENERAL:

- ✓ Considerar peso, talla, peso, IMC
- ✓ Presencia de caracteres sexuales puberales.
- ✓ Evaluación general

EXAMEN GENITAL:

- ✓ Mamas: Verificar estadio de Tanner



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

- ✓ Vulva: asimetría, tamaño, grosor, cambio de color, tomar de referencia la clasificación de Felicio y Cunha. para considerar el tamaño de los labios menores considerar más de 2 cm como anormal.⁵ Como se observa en **(imagen1)**

- menos de 2 cm (Tipo I),
- 2 a 4 cm (Tipo II),
- 4 a 6 cm (Tipo III)
- más de 6 cm IV)

6.2.1 CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO:

La hipertrofia de labios es un diagnóstico clínico y, como tal. Los pacientes con síntomas de infección, asimetría labial, aumento de tamaño de labios menores, sensación de bulto al ponerse la ropa interior, dificultad para manejar bicicleta requieren una evaluación ginecológica.^{2,3}

6.2.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Linfedema vulvar, la infección por filaria hominis sanguinis²
- Condilomatosis vulvar gigante
- Trastorno de la diferenciación sexual(DSD)

6.3 EXAMENES AUXILIARES

- Es necesario realizar estudios de laboratorio de rutina preoperatorios para evaluar el estado de salud adecuado de las pacientes.

6.3.1 DE PATOLOGÍA CLÍNICA:

- Laboratorio de rutina como preoperatorios: Hemograma, grupo y factor, glucosa basal, urea, creatinina, tiempo de coagulación, tiempo de sangría (VDRL), AgSHVB, HIV, examen de orina completo.

6.3.2 DE IMÁGENES:

No aplica.



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

6.3.3 DE EXÁMENES ESPECIALES COMPLEMENTARIOS:

- **RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:** a las pacientes se les administra anestesia general en la cirugía por lo cual no deben tener patología respiratoria.

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

Todas las pacientes con diagnóstico de hipertrofia de labios de la vulva deben ser atendidos en establecimientos de salud del tercer nivel de complejidad, como el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.

6.4.1 MEDIDAS GENERALES Y PREVENTIVAS:

- Se debe brindar toda la información necesaria a la paciente y a sus familiares sobre la importancia de la enfermedad y sobre el autocuidado y todos los procedimientos que se debe realizar.
- El manejo de la paciente y su familia debe ser interdisciplinario, interactuando el ginecólogo, el pediatra, el patólogo, el psicólogo, el psiquiatra y trabajador social.
- Educar y comunicar la importancia fundamental del control ginecológico antes de la pubertad y después de la pubertad, para la detección oportuna de dicha patología.

6.4.2 TERAPÉUTICA:

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- El ginecólogo infanto juvenil debe tener un amplio conocimiento de la patología, es fundamental considerar la edad, los hallazgos físicos, y aclarar que no hay tratamiento médico disponible para la hipertrofia labial. Si los síntomas persisten después de un amplio asesoramiento e instrucción del cuidado de la vulva se ofrece una corrección quirúrgica, la cirugía se considera electiva y los resultados cosméticos varían¹⁴. A continuaciones describiremos las técnicas quirúrgicas que se usan para la Queiloplastia vulvar o Ninfoplastia.
- **ZETA-PLASTIA:** Se realiza una examen bajo anestesia luego se procederá al procedimiento: se toma y fija cada labio con pinzas de allis, se trazan dos zetas de 90° (con lápiz marcador quirúrgico) en la porción medial de cada labio, los

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

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 y finalmente se unen mediante sutura vicryl 4-0 con puntos simples o continuos. La ventaja de esta técnica es que



reduce la tensión de la sutura, limitando así el riesgo de dehiscencia sin alterar la morfología o coloración del borde libre (FIG. 2).^{7, 10, 11}



Fig. 2 Casale C, Casale D, Tébar A, Sánchez JJ, González B, Herrera A. Reducción funcional y estética de los labios menores: labioplastia con técnica de resección con colgajos especulares en «S». *Clínica E Investig En Ginecol Obstet.* 1 de abril de 2014;41(2):80-2 (a y b) antes de preoperatorio con técnica z plastia.

- **TÉCNICA DE TRIM7:** Se realiza el examen bajo anestesia. Esta técnica es la más simple y, por ende, la más realizada por los cirujanos. Se utiliza un lápiz marcador quirúrgico para delimitar el exceso de tejido labial redundante respetando la mucosa y se realiza mediante un corte longitudinal del labio con la extracción de la porción hipercrómica redundante y la aproximación de la herida mediante sutura no absorbible (vicryl 4-0).^{7, 11} Todas estas técnicas preservan la presentación de la mucosa a la piel, entre el tejido labial y la piel circundante. Cada uno es adaptable a la cantidad de resección necesaria, pero

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

limitado en que la línea de la incisión se coloca directamente en los labios, a diferencia de un pliegue labial. **Fig. 3 y 4**

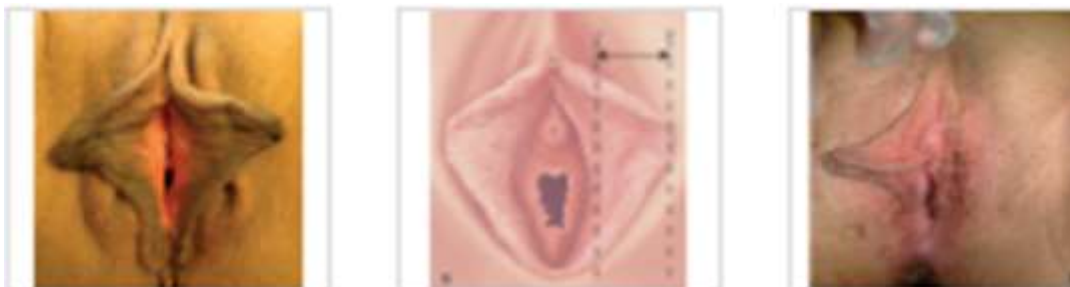


Fig.3 Norca J, Rivain A-L, Trichot C, Vieillefosse S, Léonard F, Deffieux X. Ninfoplastia de reducción para la hipertrofia de los labios menores. EMC - Ginecol-Obstet. 1 de septiembre de 2018;54(3):1-11



Fig. 4 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.

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

- **LABIA PLASTIA CON LASER:**

Las técnicas láser son muy similares a los métodos de profundización, utilizando un láser en lugar de un bisturí.

- Se pueden utilizar láseres de erbio y dióxido de carbono. Los beneficios propuestos de la terapia con láser son la pérdida de sangre reducida y la curación mejorada, aunque la mayor parte del beneficio puede ser la comercialización. Las limitaciones de esta técnica incluyen un mayor riesgo para los quistes de inclusión epidérmica y el costo^{10,17}.



Fig 5 Pardo S J, Solá D V, Galán C G, Contreras M L. Labioplastia genital, experiencia y resultados en 500 casos consecutivos. Rev Chil Obstet Ginecol. agosto de 2015;80(5):394-400. Líneas de corte iniciales, utilizadas en la mayoría de los casos de labioplastia con láser.

TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS:

La hipertrofia de labios menores, el tratamiento es quirúrgico: post-cirugía requiere antibióticos, analgésicos tópicos, medios físicos.

6.4.3 EFECTOS ADVERSOS O COLATERALES DEL TRATAMIENTO:

Edema Vulvar, Hematoma de zona quirúrgica, Infección del Sitio operatorio.

6.4.4 SIGNOS DE ALARMA:

Fiebre, secreción de la zona quirúrgica, dolor intenso, eritema vulvar.



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

6.4.5 CRITERIOS DE ALTA:

Todos los procedimientos de labioplastia son cirugías Ambulatorias.

- Se usa ungüento antibiótico tópico, analgésico tópico, se aplica a la incisión inmediatamente después de la cirugía y se aplica 3 veces al día durante los primeros 7 días postoperatorios.
- Si se produce sangrado, se le indica a paciente debe aplicar presión durante 10 minutos con una compresa sanitaria.
- El paciente puede comenzar a tomar un baño 48 horas después del procedimiento. Dentro de las 24 horas se puede aplicar hielo sobre la zona con un espacio de 15 min de preferencia los cubitos de hielo tres veces al día, ayuda disminuir la inflamación.
- Las actividades se restringen para disminuir la inflamación y el sangrado. La inflamación puede aumentar las primeras 48 horas posterior a la cirugía por lo que se recomienda reposo.
- Las actividades deben ser sin mayor esfuerzo (como levantar peso, empujar cosas, lavar ropa) ya que pueden provocar la dehiscencia de las heridas, esto puede aumentar el riesgo de sangrado.
- La actividad se debe iniciar en la casa, a fin de evitar trombos, las caminatas deben ser corto, posterior descanso.
- Control dentro 7, 15 días, mensual, 6 meses y anual.
- En casa se recomienda usar ropa ligera y reposo durante los 7 primeros días.

6.4.6 PRONÓSTICO:

Es favorable.

6.5 COMPLICACIONES:

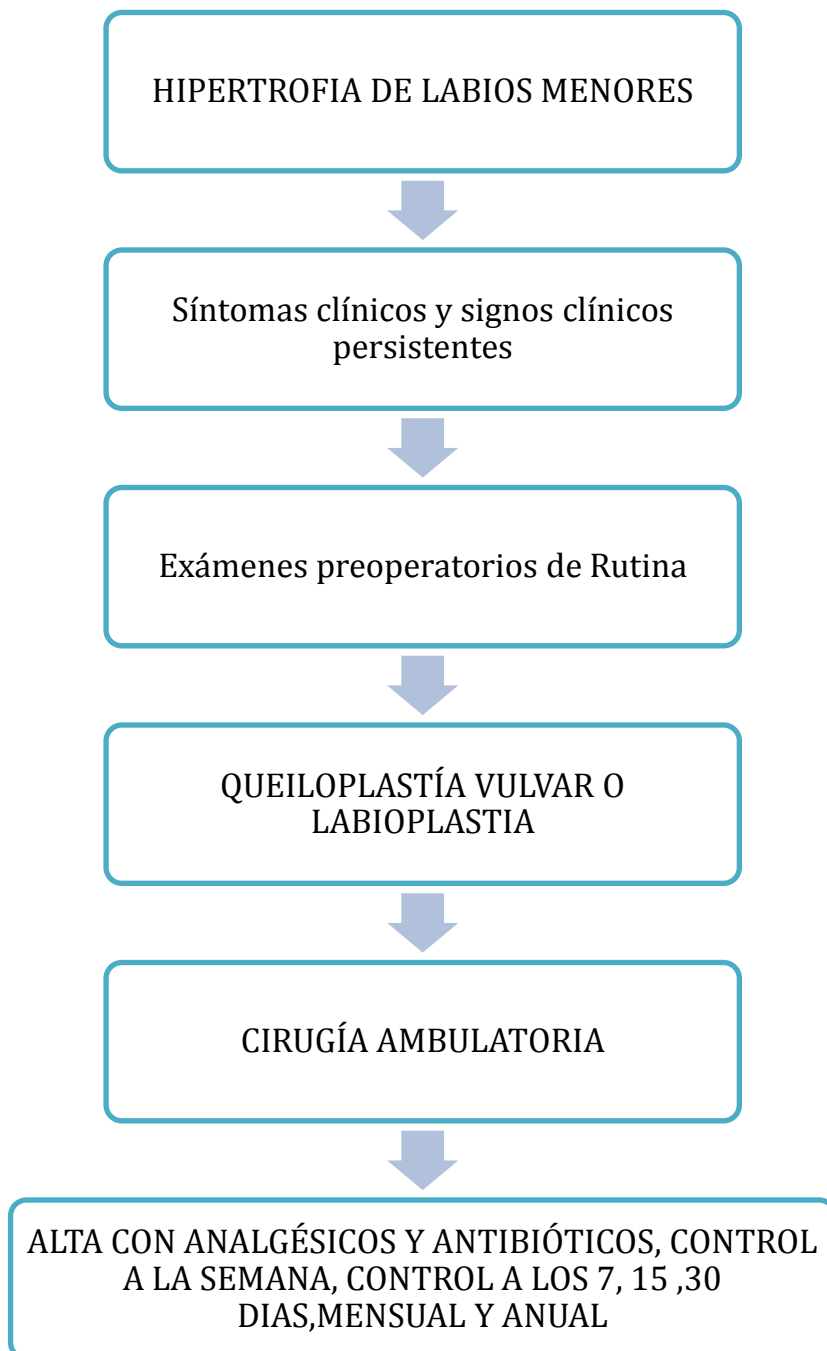
- Contractura de la herida, dolor crónico y dispareunia (1-23%).
- Infección, Necrosis de la punta, fibrosis y distorsión labial. (1%)
- Reintervenciones (3-7%)
- Hematoma y dehiscencia de los puntos de la herida(7%).^(1,9)

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

Siendo el último nivel de atención el servicio tiene capacidad resolutive y no requiere referencia. La contrarreferencia es a la misma institución.

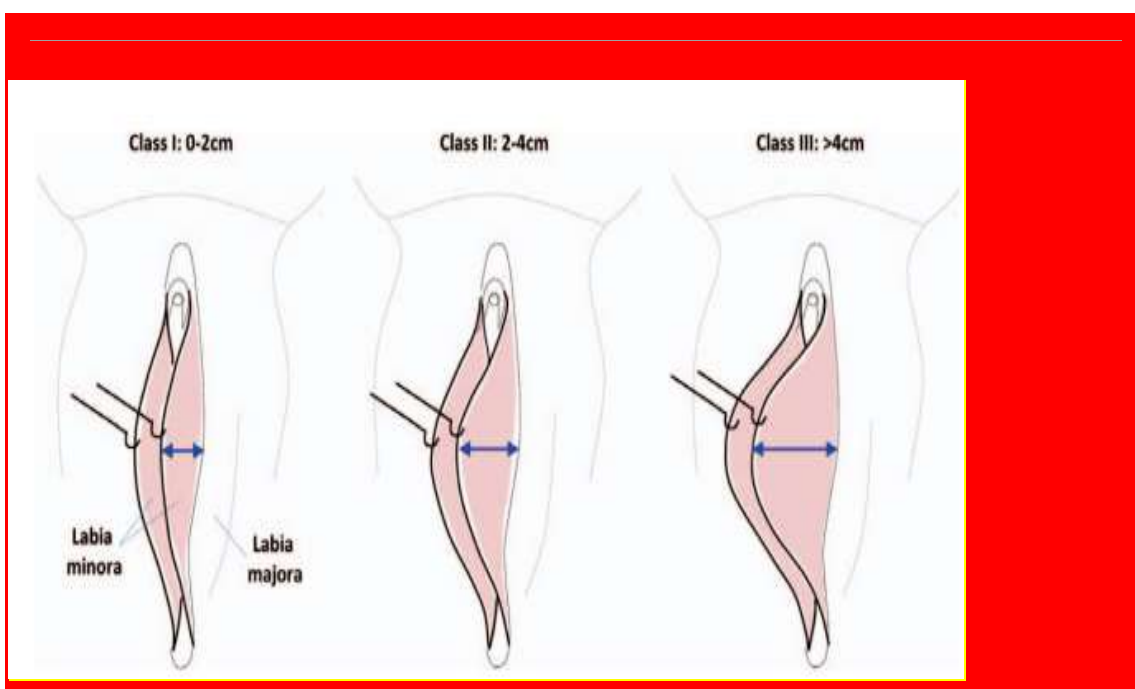
6.7 FLUXOGRAMA



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

VII.- ANEXOS

Cuadro: 1 Clasificación de Hipertrofia de Labios Menores Según Felicio².



Imágenes: Clasificación de hipertrofia labial según Cunha¹⁶.

1



1.- hipertrofia limitada a los labios menores

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

2



2.- hipertrofia que comience a involucrar la capucha del clítoris y el frenillo



3.- hipertrofia con afectación total de los labios menores, capucha del clítoris y frenillo



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

VIII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS O BIBLIOGRAFÍA

1. Ochoa Y. Rodriguez M. Pérez J. Hipertrofia de Labios menores en la pubertad. Revista Cubana de Urologia. Volumen 7, Número 1 (2018)
2. Steven P Davison, DDS, MD; Chief Editor: Jorge I de la Torre, MD, FACS Labiaplasty and Labia Minora Reduction Updated: Mayo 2020
3. R. Rouzier,C. Louis-Sylvestre,B.J. Paniel,B. Haddad Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions Am J Obs Gyn, 182 (2000), pp. 35-40.
4. Pardo J. Solá V. Galán G. Contreras M. Labioplastía genital, experiencia y resultados en 500 casos. Rev Chil Obstet Ginecol 2015; 80 (5):394 -400.
5. Oren M. Tepper, MD Marcelo Wulkan, MD Alan Matarasso, Labiaplasty: Anatomy, Etiology, and a New Surgical Approach Aesthet Surg J (2011) 31 (5): 511-518.
6. Sociedad Argentina de Ginecología Infantojuvenil .Ginecología Infantojuvenil un abordaje Interdisciplinario. Ediciones Journal 2015
7. Koning M, Zeijlmans IA, Bouman TK, van der Lei B. Female attitudes regarding labia minora appearance and reduction with consideration of media influence. Aesthet Surg J. 2009 Jan-Feb. 29(1):65-71.
8. Raúl Rodrigo Arredondo Merino, Julio Mateos Vizcaíno, Daniel Zúñiga Lara,§ Daniel Alatraste FloresII Procedimientos cosméticos en ginecología Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 10, No. 2, abril-junio 2012
9. X. Deffieux Leonar Ninfoplastia de reducción para la hipertrofia de los labios menores Volumen 46, Issue 4, 2010, Pages 1–8
10. 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 Obstet Ginecol. 2013; 56(1):35—37.
11. John G. Hunter, MD, MMM, FACS Labia Minora, Labia Majora, and Clitoral Hood Alteration: Experience-Based Recommendations. Aesthet Surg J (2015) 36 (1): 71-79.
12. X. Deffieux Leonar Ninfoplastia de reducción para la hipertrofia de los labios menores Volumen 46, Issue 4, 2010, Pages 1–8
13. Iglesia CB, Yurteri-Kaplan L, Alinsod R. Female genital cosmetic surgery: a review of techniques and outcomes. Int Urogynecol J. 2013 Dec. 24(12):1997-2009.



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipertrofia de Labios Menores en Adolescentes

14. Marc R Laufer, MDJhansi Reddy, MDEditor de sección:Howard T. Sharp,Labia minora hipertrophy Apr 2020.
15. Karoon Agrawal, Pankaj Kumar Patel, Shamendra Anand Sahu Premenarchal labia minora hypertrophy 2016 Indian Journal of Plastic Surgery | Published by Wolters Kluwer – Medknow
16. Clerico C, Lari A, Mojallal A, Boucher F. Anatomy and Aesthetics of the Labia Minora: The Ideal Vulva? Aesthetic Plast Surg. 1 de junio de 2017;41(3):714-9
17. 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.