LABIOPLASTIA (NINFOPLASTIA O REDUCCIÓN DE LABIOS MENORES)

Revisión médica a cargo del **Dr. Alberto Sánchez García** (Col. 4646-24929). Como especialista certificado por la SECPRE, enfoca su práctica diaria en la búsqueda de la seguridad y satisfacción integral de cada paciente.

Disclaimer médico y Aviso Legal: Material elaborado con fines educativos. La lectura de esta guía no suple, exime ni sustituye la necesaria y obligatoria consulta y exploración física individualizada.

1. Introducción y definición

En la anatomía genital femenina existe una enorme variabilidad normal. Sin embargo, en muchas mujeres —ya sea de forma congénita desde la pubertad, tras los partos vaginales o con el paso de los años— los **labios menores** presentan un tamaño elongado o asimétrico que sobresale de forma pronunciada por fuera de los labios mayores (**hipertrofia de labios menores**).

Más del 80% de las pacientes que consultan por esta condición lo hacen por **molestias funcionales y físicas diarias**: roce e irritación al caminar o usar pantalones vaqueros ajustados, dolor o pellizcamiento al practicar deportes como ciclismo, *spinning*, carrera o equitación, incomodidad durante las relaciones sexuales (porque el tejido se introduce hacia el canal vaginal con la penetración, causando dispareunia) y visibilidad de un abultamiento bajo la ropa de baño o deportiva.

La **labioplastia reductora** (o ninfoplastia) es la cirugía íntima menor que reduce y remodela el exceso de tejido de los labios menores (y, cuando es necesario, del capuchón del clítoris) para que queden suavemente recogidos y protegidos al nivel de los labios mayores, eliminando las molestias por fricción y logrando un aspecto natural y simétrico.

2. Fase Preoperatoria: Valoración, planificación y preparación

2.1. Técnicas quirúrgicas y preservación absoluta de la sensibilidad

Un principio anatómico innegociable de la labioplastia es que **nunca se toca el clítoris ni sus nervios sensitivos profundos**, y jamás debe amputarse por completo el labio menor (ya que este cumple la función fisiológica de proteger y mantener húmeda la entrada de la vagina y la uretra); siempre se deja un labio menor de al menos **1 centímetro de altura** que asome discretamente o quede enrasado con los labios mayores.

En consulta se selecciona la técnica más adecuada según la anatomía y pigmentación del borde labial:

- **Resección lineal curva (*Trim technique*):** Es la más utilizada cuando la paciente presenta un borde libre muy oscuro, rugoso o hiperpigmentado y desea eliminarlo para dejar un borde rosado y liso. Se reseca la franja marginal redundante cerrando con suturas internas ultradelgadas que evitan el aspecto "festoneado".
- **Resección en cuña (*Wedge technique* de Alter):** Se extirpa un triángulo de tejido en la zona de máxima proyección y se unen los bordes restantes. Conserva el borde libre natural del labio.
- **Reducción de la capucha o prepucio del clítoris (*Clitoral hood reduction*):** En cerca del 40% de las pacientes, el pliegue de piel que cubre el clítoris también es redundante. Si solo se reducen los labios menores sin armonizar esos pliegues superiores laterales, la parte de arriba se vería desproporcionada; en esos casos se realiza un ajuste simultáneo de la piel del capuchón (sin tocar nunca el glande ni el cuerpo del clítoris).

2.2. Pruebas médicas y preparación

Analítica básica con estudio de coagulación. Se recomienda programar la intervención **justo en la semana posterior a finalizar la menstruación**, para que la cicatrización inicial transcurra limpia y sin el uso de compresas durante varias semanas. Rasurado suave o recorte del vello púbico 48 horas antes e higiene con gel íntimo neutro.

3. Fase Intraoperatoria: ¿Cómo se desarrolla la cirugía?

- **Anestesia:** Se realiza con total comodidad bajo **anestesia local acompañada de sedación endovenosa suave** (la paciente duerme plácidamente mientras se infiltra la anestesia local y no siente absolutamente ningún dolor).
- **Duración:** Entre **45 y 60 minutos**.
- **Suturas:** Se emplean suturas reabsorbibles de calibre microscópico dispuestas en planos internos para no dejar marcas de puntos en el borde mucoso; **todos los puntos se disuelven y caen solos**, por lo que no hay que retirar puntos en consulta.
- **Estancia:** Procedimiento **100% ambulatorio**; la paciente regresa a casa a la hora de finalizar.

4. Fase Postoperatoria y Cronograma de Recuperación

La mucosa genital tiene uno de los mejores riegos sanguíneos del cuerpo humano: esto hace que **cicatrice con una rapidez extraordinaria**, pero también que **se hinche de forma llamativa durante los primeros 4 o 5 días** (aspecto normal que la paciente debe conocer para no alarmarse al mirarse). El dolor es leve (escozor o tirantez) y responde muy bien a analgésicos y antiinflamatorios orales.

Periodo	Evolución clínica y cuidados	Actividad permitida
Primeros 3 a 5 días	Inflamación pronunciada de los labios menores. Aplicar frío local envuelto en un paño sobre la braguita, lavar con agua fresca o espray de clorhexidina acuosa tras cada micción y secar con aire frío (sin frotar). Usar ropa interior de algodón holgada y prendas anchas (vestidos o pantalón de chándal).	Reposo relativo en casa los primeros 2–3 días (evitar estar muchas horas sentada en sillas duras presionando la zona). Caminar con normalidad por casa.
Semanas 1 a 2	La inflamación baja drásticamente a partir del 6.º–7.º día.	Incorporación al trabajo (incluso sentada, usando un cojín blando si es preciso) entre el **3.º y 5.º día**.
Semanas 3 a 4	Caída espontánea de los últimos hilitos reabsorbibles.	Al mes: se retoma el **ejercicio físico (incluyendo bicicleta o *spinning*), baños en piscina/mar, uso de tampones y las relaciones sexuales con penetración**.
Meses 2 a 6	Ablandamiento completo de la línea de sutura interna (la cicatriz en la mucosa se vuelve totalmente invisible e impalpable).	Vida íntima y deportiva sin ninguna limitación.

5. Riesgos potenciales y signos de alarma

- **Hematoma (1–2%):** Acúmulo de sangre que hincha uno de los labios en las primeras 24 horas; se previene evitando esfuerzos el primer día y manteniendo frío local suave.
- **Dehiscencia puntual de algún milímetro de sutura (2–4%):** Al ser tejido mucoso húmedo, algún punto del borde puede aflojarse si se produce tracción; suele cerrar espontáneamente o se retoca con una gota de anestesia local pasadas unas semanas.
- **Infección (< 1%):** Muy infrecuente gracias a la gran vascularización local y la higiene postoperatoria.
- **Sobrecorrección:** Se evita siendo conservadores y respetando siempre un margen mínimo de 1 cm de labio menor.

Signos de alarma: Hinchazón unilateral brusca, morada y muy tensa en las primeras 24 horas, sangrado activo que empapa una compresa en pocos minutos o fiebre mayor de 38 °C.

6. Preguntas frecuentes de las pacientes

¿Se pierde sensibilidad erógena o placer sexual tras una labioplastia?

No. La sensibilidad sexual orgásmica reside en el clítoris y sus cuerpos cavernosos profundos, estructuras que quedan lejos del plano de resección del borde del labio menor. De hecho, los estudios científicos publicados sobre función sexual femenina tras labioplastia demuestran que la satisfacción sexual **mejora significativamente** en la mayoría de las pacientes, al desaparecer tanto el dolor por el pellizcamiento del labio durante el coito como la inseguridad psicológica en la intimidad.

¿Afectará la operación si en el futuro tengo un parto vaginal?

No supone ningún impedimento ni riesgo para dar a luz por vía vaginal en el futuro, ya que el tejido mucoso recupera toda su elasticidad natural pasados unos meses.

7. Referencias bibliográficas

1. **Alter GJ.** Aesthetic labia minora and clitoral hood reduction using extended central wedge resection. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2008;122(6):1780-1789.
2. **Ellsworth WA, Rizvi M, Lypka M, et al.** Techniques for labia minora reduction: an algorithmic approach. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2010;34(1):105-110.
3. **Lista F, Mistry BD, Singh Y, Ahmad J.** The Safety of Aesthetic Labiaplasty: A Plastic Surgery Experience. *Aesthetic Surgery Journal*. 2015;35(6):689-695.
4. **Goodman MP, Placik OJ, Matlock DL, et al.** Evaluation ofpatient satisfaction and sexual function after female genital plastic/cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal*. 2016;36(9):1048-1057.
5. **Oranges CM, Sisti A, Sforza M.** Labia minora reduction techniques: a comprehensive literature review. *Aesthetic Surgery Journal*. 2015;35(4):419-431.

Dr. Alberto Sánchez García (Alsaga Cirugía Plástica®) — Cirujano Plástico en Valencia (Col. ICOMV 464624929)

📍 **Consulta 1 (Clínica Anubis):** Av. de Francia, 19, Camins al Grau, 46023 Valencia, España (Ver en Google Maps)

📍 **Consulta 2 (Clínica Premium Medical):** C. del Palleter, 4, Planta 1, Pta 2, Extramurs, Extramurs, 46008 Valencia, España (Ver en Google Maps)

📞 **Teléfono / WhatsApp:** +34 601 58 15 42 (Tel. secundario sede Palleter: +34 960 55 04 55)

✉ **Email:** info@alsagacirujanoplastico.com

🌐 **Web:** Si lo deseas, puedes seguir navegando o pedir cita en:
https://alsagacirujanoplastico.com/pedir-cita