

Verdades e inverdades sobre a cirurgia íntima, 28 anos de experiência

**YHELDA DE ALENCAR
FELICIO** ^{1,2,3,4*}



RESUMO

Introdução: Em virtude da Cirurgia Plástica estar sendo invadida por colegas não especialistas, muitos aventureiros passaram a realizar a cirurgia íntima, conseqüentemente, as complicações estão surgindo em progressão geométrica em todo o mundo. A cirurgia íntima é uma cirurgia de detalhes e que deve ser realizada por cirurgião/plástica/o qualificada/o que deve ter profundo conhecimento dos princípios básicos de Cirurgia Plástica e dominar o uso de lipoescultura com seringa. O primeiro implante de gordura autóloga em púbis em uma paciente ocorreu em 1989, precisamente em Fortaleza/Ceará, Brasil, realizado pela autora, com sucesso, motivo de se dar o start em cirurgia íntima. O objetivo é divulgar métodos cirúrgicos e resultados pela Medicina de Evidência com correções cirúrgicas de disformias dos órgãos genitais externos, principalmente, evitando aberrações cirúrgicas. **Método:** Lipoescultura com seringa, *lipofilling* pubiano, incisões fusiformes respeitando as linhas de força da pele de cada região e escolha de cada tática cirúrgica de acordo com cada caso clínico. Ver o link: <https://youtu.be/-AioaxHaj4E>. **Resultados:** Foram registrados 749 casos, no período de 1989 a 2014, sendo 85% no sexo feminino e 15% no sexo masculino. A afecção de maior percentagem foi a hipertrofia dos pequenos lábios: 51,53% na mulher; e no homem: hipotrofia de pênis: 7,07%. Complicação: 1,98%. **Conclusão:** A cirurgia íntima corrige disformias congênicas ou adquiridas, deve ser realizada por cirurgião/plástica/o qualificada/o que tenha amplo conhecimento dos princípios básicos da Cirurgia Plástica, hábil no uso de retalhos cutâneos e que domine a técnica de lipoescultura com seringa. A retirada de tecidos ou implantes está situada entre limites estreitos de segurança.

Descritores: Genitália; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Genitália masculina; Genitália feminina; Hipertrofia.

ABSTRACT

Introduction: Because Intimate Surgery is being invaded by non-specialist colleagues, many adventurers have started to perform Intimate Surgery, consequently the complications are emerging in geometric progression all over the world. Intimate Surgery is a detail surgery and it should be performed by a qualified Plastic Surgeon who must have in-depth knowledge of basic principles of plastic surgery and master the use of liposculpture with syringe. The objective is to divulge surgical methods and results by Medicine of Evidence with surgical corrections of external genital organs dysformia, mainly, avoiding surgical aberrations. To do corrections in parts of body that can to affect not only body, but the soul, too. **Method:** To use liposuction by syringe, pubis lipofeeeling, fusiform incisions respecting the force's lines of the skin, choosing one technique for each case. See the link: <https://youtu.be/-AioaxHaj4E>. **Result:** During 1989 until 2014 were registred 749 cases, being: 636 in female and 113 in male, the pathology more find in female was short labia hypertrophy: 51.53% and in male was penis hypotrophy: 7.07% and complication: 1.98%. **Conclusion:** Intimate Surgery remove congenic and acquired dysmorphic and needs to be made by qualified plastic surgeon, he needs to have great known to use skin flaps and to dominate liposuction by syringe. The remotion of tissue or implants is between security short limits.

Keywords: Genitalia; Reconstructive surgical procedures; Genitalia, Male; Genitalia, female; Hypertrophy.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0133

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

³ Hospital Regional da Unimed, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Clínica Yhelda Felício Cirurgia Plástica e Reconstructora, Fortaleza, CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

A verdadeira história da cirurgia íntima iniciou-se após o primeiro curso teórico-prático acontecido no Brasil de lipoescultura com seringa, ministrado pelo o pioneiro do revolucionário método, Pierre François Fournier¹, precisamente em 1989, em Fortaleza/Ceará/Brasil. A primeira paciente ao receber um enxerto de gordura autóloga em púbis (primeiro *lipofilling* pubiano do mundo) foi submetida ao procedimento logo após este curso, tendo sido realizado pela autora com sucesso em uma paciente de 68 anos de idade.

Em virtude do bom resultado, a autora passou a estudar e pesquisar a região pubiana feminina e masculina e, para sua surpresa, muitas afecções foram encontradas e não havia registros bibliográficos, apesar de exaustiva pesquisa realizada pela autora no Brasil e pelo Dr. Fournier² em Paris, na França.

Apesar da cirurgia íntima ter avançado nos últimos dez anos, devido médicos ginecologistas, obstetras, urologistas, além de cirurgiões plásticos Motura³, em 2009, Felicio⁴, em 2011, e Triana & Robledo⁵, em 2012, terem escrito sobre labioplastia, confirmando a importância do referido assunto, ainda existe muito tabu, pois é um tema que não é conversado entre mulheres, entre homens e tampouco entre médicos.

Coco Chanel, a eterna Dama da Moda, citou: “a aparência externa causa mudanças internas, o cuidado pessoal ajuda a convocar segurança para ir em direção ao que se deseja”.

Aos quatro continentes do Planeta Terra a autora levou sua experiência, porém, até os dias de hoje, os colegas dificilmente discutem este assunto em plenário, buscam a autora nos corredores dos congressos médicos. Há necessidade de mais espaço em nossos congressos para trocas de experiências a respeito de um assunto que ainda é desconhecido no nosso meio médico, precisamos de maior conhecimento, auxiliando evitar tantas aberrações que têm surgido recentemente.

OBJETIVO

Divulgar métodos cirúrgicos e resultados por meio da Medicina de Evidência nas correções de disformias da região dos órgãos sexuais externos, principalmente, que atormentam não somente o físico, mas também a alma. Evitar aberrações cirúrgicas.

MÉTODO

A afecção mais encontrada mundialmente no que diz respeito a sua reconstrução por meio da cirurgia íntima é a hipertrofia dos pequenos lábios, que deve ser reconstruída através de incisão longitudinal em “S”, respeitando as linhas de força da pele regional, para se conseguir resultados naturais.

A segunda afecção registrada nos estudos de Felicio⁶ é a hipertrofia de prepúcio clitoridiano, que pode apresentar-se isoladamente, e/ou associada à hipertrofia dos pequenos lábios, na grande maioria dos casos. As incisões devem ser fusiformes, lateralmente ao clitóris, evitando cortá-lo. Os excessos são retirados ao seu redor e não haver solução de continuidade com os pequenos lábios.

A hipertrofia pubiana se corrige por meio da lipoescultura com seringa, podendo ser associada ao *lifting* do púbis, quando necessário. Na hipotrofia de púbis, sua

correção é feita com *lipofilling* pubiano, não exceder 300cc de gordura autóloga para cada tempo cirúrgico. Se o desejo é mais, somente realizá-lo após um ano, quando a cicatrização estará concluída.

Na hipertrofia dos grandes lábios, também seguir a anatomia original, realizar incisão longitudinal em “S”, em cada grande lábio, a cicatriz resultante será camuflada pelos pelos pubianos. No caso de hipotrofia de grandes lábios, lábios murchos, o enxerto de gordura autóloga será a melhor indicação; jamais produtos químicos, pois as complicações são de difíceis correções.

Não é raro a autora receber casos operados por outros profissionais com tais complicações, até havendo caso sem solução de correção pela autora. Não implantar mais que 50cc em cada grande lábio. Lembrar que os linfáticos desta região são numerosos e se houver excesso de gordura implantada poderá haver edema crônico, complicação que causa bastante desconforto, dor local e é de difícil correção.

O *lifting* de coxas deve ser realizado após a lipoescultura com seringa de coxas e os excessos de pele devem ser retirados através de incisão fusiforme que contorna a raiz da coxa e a cicatriz permanecerá na região inguinal, escondida na prega da raiz da coxa. Suturas por planos com mononylon 3 e 4 zeros.

A faloplastia nos casos de correção de hipotrofia peniana requer enxerto de gordura autóloga, não ultrapassar 100cc para cada tempo cirúrgico, lembrar que o aumento será apenas na circunferência do pênis e não mais de 5cm. Poderá haver novo enxerto, somente após um ano. O saco escrotal poderá receber implante de silicone gel, como também, sofrer um *lifting*, com retirada de excesso de pele e tecido celular subcutâneo, com incisão vertical fusiforme, na rafe mediana escrotal.

A ginecomastia é tratada por lipoescultura com seringa e/ou associada à mamoplastia redutora axilar que evita cicatriz na mama, permanecendo uma única cicatriz escondida nas pregas axilares. Todos os procedimentos aqui citados podem ser realizados sob anestesia local, peridural com sedação, com internação hospitalar por 24 horas.

RESULTADOS

Durante o período de 1989 a 2014, 749 casos foram registrados incluindo afecções que a autora⁷ escreveu em sua publicação de 1992, na revista francesa *La Revue de Chirurgie Esthétique de Langue Française* que tais afecções deveriam ser tratadas através de cirurgia íntima.

O número de casos em mulheres foi de 636 e no sexo masculino, de 113 casos. Afecções tratadas e registradas: hipertrofia dos pequenos lábios: 386; hipertrofia de prepúcio clitoridiano: 150; hipotrofia de pênis: 53; ginecomastia: 39; hipotrofia de grandes lábios: 39; hipertrofia de púbis feminino: 23; hipotrofia de púbis feminino: 21; ptose de braços feminino: 13; hipertrofia de púbis masculino: 9; atrofia de tórax masculino: 5; ausência de pequeno lábio: 3; ausência de testículo: 2; sinéquia de freio de pênis: 2; pequeno lábio extranumerário: 1; hemangioma de pênis: 1; síndrome de Poland masculino: 1; *Pectus escavatum* masculino: 1.

Complicações: 1,98%. Um total de 15, sendo: pacientes não satisfeitas: 6; recidiva de hipertrofia de pequenos lábios: 3; hematoma do pequeno lábio: 2; alergia do fio de sutura, *catgut*

(não mais usamos; atualmente: Vicryl 4 zeros): 2; seroma do púbis feminino: 1; Deiscência da região inguinal feminina: 1.

DISCUSSÃO

Chama-se atenção por ainda haver poucas publicações não só locais, mas mundialmente e sempre existindo pouco espaço nos congressos de Cirurgia Plástica para que se discuta o tema: cirurgia íntima. Paulatinamente, trabalhos científicos têm surgido, havendo “achismos” e “lançamentos” de táticas cirúrgicas que devem ser revistas, pois algumas das vezes desrespeitam princípios básicos da Cirurgia Plástica, como, em casos de hipertrofia dos pequenos lábios, que é a afecção mais operada em todo o mundo.

Em um trabalho publicado em uma conceituada revista internacional de nossa especialidade o autor mostra incisão horizontal nos pequenos lábios, contrariando as linhas de força da pele nesta região, bem como um colega cirurgião plástico apresentou esta técnica em nosso congresso brasileiro, como sendo satisfatória. Sabe-se que é básico: quando contrariamos as linhas de força da pele, a retração cicatricial se instala severamente.

Alguns trabalhos não só publicados, como apresentados em congressos cortam os pequenos lábios simétricos, contrariando a anatomia, que sempre um lado deve ser maior que outro, talvez Deus com sua sapiência assim o fez para proteger o introito vaginal.

A autora examinou mil genitálias externas femininas e, em todas elas, um pequeno lábio se mostrou maior que outro, nenhum caso de simetria foi observado (obs.: a autora, em sua exaustiva pesquisa, jamais encontrou qualquer citação bibliográfica quanto às diferenças de tamanho dos pequenos lábios, anterior a sua primeira publicação de 1992).

Não é raro haver casos que a paciente passou a ter vaginites após submeter-se à redução dos pequenos lábios e que permaneceram simétricos, sendo necessário algumas vezes ou receber gordura autóloga em um só lado para tentar ocluir a vagina, bem como, casos em que foi necessário confeccionar retalho dos grandes lábios (experiência pessoal).

Na atualidade existe na Internet publicidade para aumento peniano, oferecendo inúmeros procedimentos, inclusive implante de substâncias químicas, como a bioplastia, procedimento altamente danoso, pois sabe-se de vários casos de necrose peniana, como formação de fibroses, de nódulos, endurecimento, dor, desconforto.

A autora realizou um estudo em cadáver e comprova que existe pobre tecido celular subcutâneo e gorduroso no

pênis, que limita a quantidade de tecido a ser implantada, mesmo tendo bastante tecido frouxo. O implante de tecido heterólogo ou substâncias químicas deve ser evitado, pois a possibilidade de migração para os testículos é evidente, promovendo edema crônico, formação nodular, elefantíase, etc.

Alguns casos que chegaram nas mãos da autora não foi possível solucionar, sendo então encaminhados para um Serviço de Urologia.

CONCLUSÃO

A cirurgia íntima surgiu para eliminar distorções morfológicas congênicas e adquiridas que causam tamanho constrangimento em seus portadores. Técnicas clássicas associadas a técnicas mais modernas como a lipoescultura com seringa, que possibilitou solucionar vários problemas que antes seriam impossíveis, determinaram um novo rumo. Um centímetro a mais na região dos órgãos genitais externos pode causar consequências psicológicas pouco previsíveis.

Muito cuidado, pois a quantidade de tecido a ser ressecada ou mantida, bem como o volume de tecido adiposo a ser aspirado ou injetado, faz com que tais procedimentos estejam situados em limites estreitos de segurança.

Décadas de experiência possibilitaram publicar este trabalho descrevendo correções cirúrgicas para solucionar afecções que formam o acervo da cirurgia íntima.

REFERÊNCIAS

1. Fournier FP. *Liposculpture the syringe technique*. 1st ed. Paris: Arnette Blackwell; 1991.
2. Fournier FP. *Liposculpture-Ma Technique*. 2ème ed. Paris: Arnette Blackwell; 1996.
3. Motura AA. Labia Majora hypertrophy. *Aesthetic Plast Surg*. 2009;33(6):859-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-008-9260-5>
4. Felício YA. Plástica do púbis e da genitália externa: duas décadas de experiência. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(2):321-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752011000200022>
5. Triana L, Robledo AM. Refreshing labioplasty techniques for plastic surgeons. *Aesthetic Plast Surg*. 2012;36(5):1078-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-012-9916-z>
6. Felício YA. Cirurgia íntima masculina e feminina, 25 anos de evolução. Ebook [Internet]. Novas Edições Acadêmicas; 2015 [citado 2018 Maio 10]. Disponível em: <https://www.morebooks.de/store/pt/book/cirurgia-%C3%ADntima-masculina-e-feminina,-25-anos-de-evolu%C3%A7%C3%A3o/isbn/978-613-0-15901-6>
7. Felício Y. Chirurgie intime. *Rev Chir Esth Lang Franc*. 1992;XVII(67):37-43

*Endereço Autor:

Yhelda de Alencar Felício

Rua Raimundo Esteves nº 108, Praia do Futuro - Fortaleza, CE, Brasil

CEP 60182-330

E-mail: yheldacplastica@gmail.com