

**UNIVERSIDAD DE IGUAÇU
FACULTAD DE MEDICINA**

Artículo científico presentado en el programa de especialización en cirugía plástica de la Universidad Iguazu como requisito final para optar el título de especialista en Cirugía Plástica.

QUEILOPLASTIA REDUCTORA EN BIKINI: RELATO DE CASO

PRESENTADO POR:

Gian Karlo Alberto Vigo Castro

ASESORES

Dra. Gisela Hobson Pontes
Dra. Narayana Pauline Serpa
Dr. Ronaldo Pontes

RJ-Niterói
2020

Metadatos complementarios**Datos del autor**

Gian Karlo Alberto Vigo Castro

Tipo de documento de identidad del autor: DNI

Número de documento de identidad del autor:46464240

Colegio médico del Perú: 64229

Orcid: 0000-0002-7598-058X

Datos de los asesores

Asesor 1:Dra. Gisela Hobson Pontes

Tipo de documento de identidad del autor: RG

Número de documento de identidad del autor: 068255868

Consejo Regional de Medicina RJ:5253208-9

Orcid: 0000-0003-3179-2760

Asesor 2: Dra. Narayana Pauline Serpa

Tipo de documento de identidad del autor: RG

Número de documento de identidad del autor: 55500977

Consejo Regional de Medicina RJ:5272633-8

Orcid: 0000-0002-7389-7539

Asesor 3: Dr. Ronaldo Pontes

Tipo de documento de identidad del autor: RG

Número de documento de identidad del autor: 275449

Consejo Regional de Medicina RJ: 5200947-6

Orcid: 0000-0003-4124-5429

QUILOPLASTIA REDUCTORA EN BIKINI: REPORTE DE CASO

RESUMEN

Introducción: Los labios son la estructura central en el tercio inferior de la cara, por lo que resultan fundamentales para la mímica y expresión, el habla y la deglución, sin olvidar el componente estético. La presencia de labios excesivamente grandes (macroqueilia) representa un desafío ocasional pero importante en cirugía plástica. La técnica denominada “queiloplastia reductora en bikini”, descrita en el año 2007, a diferencia de las técnicas descritas anteriormente, no solo se centra en la reducción de los labios, sino también a restauración de su anatomía, proporcionando un contorno de labios más armonioso.

Informe de caso: Paciente de 18 años, de sexo masculino, raza negra, con labios excesivamente grandes, por lo cual se propuso un tratamiento quirúrgico mediante la técnica del bikini, obteniéndose un buen resultado estético.

Conclusión: Basados en la correcta indicación y ejecución, podemos concluir que la técnica de queiloplastia reductora en bikini es una alternativa segura, fácil de realizar y proporciona un resultado estético satisfactorio.

Palabras clave: Labios. Reducción de labios. Queiloplastia.

BIKINI LIP REDUCTION: A CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: The lips are the central structure in the lower third of the face. Being essential for facial expression, speech and swallowing, without forgetting the aesthetic component. The presence of hypertrophic lips (macrochelia) represents an occasional but significant challenge in plastic surgery. The technique called "bikini lip reduction" described in 2007, unlike the other techniques, is not only focused on lip reduction but also on the restoration of its anatomy, providing a more harmonic lip contour. **Case report:** A male patient, 18 years old, black race with hypertrophic lips, surgical treatment was proposed using the bikini lip reduction technique, having a good functional and aesthetic result. **Conclusion:** Based on the correct indication and execution, we can conclude that the bikini lip reduction technique is a safe alternative, easy to perform and that provides a satisfactory aesthetic result.

Keywords: Lip. Lip reduction. Cheiloplasty

INTRODUCCIÓN

Los labios son la estructura central en el tercio inferior de la cara¹, y constituyen una de las características faciales más destacadas, desempeñan un papel fundamental en la formación de las expresiones faciales. En el pasado, los labios excesivamente grandes eran un asunto estético entre ciertos grupos étnicos. Aunque los labios carnosos son un rasgo deseable que buscan muchas personas, el mundo actual de la moda tiende a enfatizar el equilibrio y la correspondencia significativa de esta estructura, lo que anima a las personas a buscar el refinamiento a través de la cirugía estética².

La presencia de labios excesivamente grandes (macroqueilia) representa un desafío ocasional pero importante en cirugía plástica. Puede interferir con la función oral, con un sellado inadecuado entre el labio superior y el inferior. Es más frecuente en ciertos grupos étnicos, tiene múltiples etiologías y puede afectar uno o ambos labios³.

La técnica denominada “queiloplastia reductora de bikini” descrita en el año 2007⁴. Informamos un caso con una planificación detallada del preoperatorio y de las etapas quirúrgicas intraoperatorias. No nos enfocamos solo en la reducir de los labios, sino también en restaurar su anatomía, lo que permite obtener un contorno de labios más armonioso.

Objetivo:

Reproducir la técnica de queiloplastia reductora “en bikini” en un paciente con labios excesivamente grandes.

¹ Maloney BP1. Cosmetic surgery of the lips. *Facial Plast Surg.* 1996 Jul;12(3):265-78.

² Sforza M; Andjelkov K; Zaccheddu R; Jovanovic M; Colic M. The “Brazilian” Bikini-Shaped Lip-Reduction Technique: New Developments in Cheiloplasty. *Aesthetic Plastic Surgery.* August 2012, Volume 36, Issue 4, pp 827-83.

³ Zanini M; Rodrigues M; D´Apparecida C. Síndrome de Melkersson-Rosenthal: Relato de dois casos e revisão da literature. *Med Cutan Iber Lat Am* 2005;33(3):113-117.

⁴ Maricevich P; Campolina AC. Sequela de injeção de silicone em lábio inferior: correção cirúrgica pela técnica do biquíni modificada. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2014;29(1):172-5.

Relato de caso:

Paciente de 18 años, sexo masculino, raza negra, con labios excesivamente grandes. Según manifestó; no tenía comorbilidades asociadas, tabaquismo ni alergias.

El marcado del paciente se realiza en el momento del internamiento preoperatorio de la siguiente manera: con los labios cerrados en reposo y después de determinar la línea media, se marca en el bermellón el punto de contacto del labio superior con el inferior, denominados puntos A -A'. Ahora, con los labios ligeramente entreabiertos, el cirujano pellizca con sus dedos el labio superior 1 cm lateralmente a los “pilares del filtro”, girándolo con suavidad hacia dentro, para establecer una posición más adecuada.⁴

Manteniendo el labio superior en esta posición, se repite ahora la misma maniobra en el labio inferior para que parezcan más pequeños, en una proporción de aproximadamente 40% para el labio superior y 60% para el labio inferior⁵, y se marca el nuevo punto de contacto entre los labios en la línea media, que se denomina puntos B- B' (Figura 1A). A partir de la determinación de estos puntos, se puede establecer el diseño de la técnica de “queiloplastia reductora en bikini”. En el labio superior, el “top” del bikini consiste en el trazado medial de dos líneas paralelas de aproximadamente 1 cm de longitud a través de los puntos A y B, que corresponde a la banda central del bikini. Esta banda ahora diverge formando dos cúpulas ovaladas. El vértice de la dimensión anteroposterior de estas cúpulas llamados puntos C y D, debe ser el doble de la dimensión A – b. El extremo del marcado debe detenerse a pocos milímetros de la comisura labial.

En el labio inferior, la parte inferior del bikini consiste en el trazado de un triángulo “E – B' – F”, donde los puntos “E” y “F” siguen en el mismo nivel del punto A' y deben detenerse a pocos milímetros de las comisuras (Figura 1B,C)⁵.

La cirugía se inicia con el paciente bajo sedación e infiltración local de solución anestésica que contiene 60 ml de solución salina al 0,9%, 20 ml de lidocaína al 2%, 20 ml ropivacaína al 7,5% y 1 ml adrenalina 1:1.000, que resulta en una solución con concentración de adrenalina al 1:100.000. Para limitar el sangrado, el labio se tracciona con los dedos en una maniobra bidigital, y luego se realiza la incisión según la marca

⁵ Fanous N; Brousseau V; Yoskovitch A. The 'bikini lip reduction': A detailed approach to hypertrophic lips. Can J Plast Surg Vol 15 No 4 Winter 2007.

previamente establecida. La profundidad de la resección del tejido implica solo la mucosa. La incisión del labio inferior se realiza de forma similar. La hemostasia debe realizarse con cuidado, utilizando equipo de electrocauterización (Figura 2 A,B,C). Los puntos principales (A – B, C – D e A' – B') se aproximarán con puntos simples de Catgut Cromado 5-0, posteriormente, se realiza el resto distribuyendo la incisión con sutura continua con Catgut Cromado 5-0 (Figura 2 D).

En el postoperatorio se indicó el uso de PerioGard® como profilaxis antibiótica por 1 semana. El edema labial se trató con compresas frías durante las dos primeras semanas y se utilizó Cicaplast Baume ® en la segunda semana para ayudar a la cicatrización.

Resultados:

En el postoperatorio inmediato el paciente presentó un marcado edema labial durante dos semanas que se trató con compresas frías.

En los 3 meses siguientes (Figura 3), hubo una mejora significativa en el volumen y contorno labial sin alteración de la dinámica labial y el aspecto de la cicatriz fue poco perceptible debido a que se encontraba en la parte interna de los labios. Durante las consultas preoperatorias se hizo hincapié en que el resultado final puede observarse después de 1 año.

Discusión:

Las principales etiologías de la macroqueilia son las características raciales y la herencia biológica. Otras causas pueden ser las enfermedades inflamatorias⁶, malformaciones congénitas⁷ y procedimientos iatrogénicos⁸.

El enfoque de la macroqueilia, tal como describe Zanini³ en el Síndrome de Melkersson-Rosenthal, Hauben⁷ en los hemangiomas labiales, Botti⁸ para corrección de

⁶ Popenko N; Tripathi P; Devic Z. A Quantitative Approach to Determining the Ideal Female Lip Aesthetic and Its Effect on Facial Attractiveness. JAMA Facial Plast Surg. 2017;19(4):261-267. doi:10.1001/jamafacial.2016.2049.

⁷ Hauben DJ. Reduction cheiloplasty for upper lip hemangioma. Plast Reconstr Surg. 1988 Oct;82(4):694-7.

la inyección de productos aloplásticos y Niamtu⁹ en las diversas macroqueilias, solo consistía en la escisión de una cuña horizontal o vertical de tejido blando en el labio superior e inferior para reducir su tamaño sin prestar atención al contorno, volumen y/o proporción entre los labios superior e inferior.

Proponemos que la técnica “en bikini” para tratar los labios excesivamente grandes se considera más adecuada porque, además de abordar el volumen de los labios, también corrige la desproporción labial, proporcionando armonía estética

CONCLUSIÓN

Por lo tanto, basándonos en la correcta indicación y ejecución, podemos concluir que la técnica de queiloplastia reductora en bikini es una alternativa segura y fácil de realizar, que proporciona un resultado estético satisfactorio.

⁸ Botti, G; Botti, C; Cella, A. A Simple Surgical Remedy for Iatrogenic Excessively Thick Lips. *Plastic and Reconstructive Surgery*: October 2002 - Volume 110 - Issue 5 - p 1329–1334

⁹ Niamtu J. Lip reduction surgery (reduction cheiloplasty). *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2010 Feb;18(1):79-97. doi: 10.1016/j.fsc.2009.11.007.

REFERÊNCIAS

1. Maloney BP1. Cosmetic surgery of the lips. *Facial Plast Surg.* 1996 Jul;12(3):265-78.
2. Sforza M; Andjelkov K; Zaccheddu R; Jovanovic M; Colic M. The “Brazilian” Bikini-Shaped Lip-Reduction Technique: New Developments in Cheiloplasty. *Aesthetic Plastic Surgery.* August 2012, Volume 36, Issue 4, pp 827–83.
3. Zanini M; Rodrigues M; D’Apparecida C. Síndrome de Melkersson-Rosenthal: Relato de dois casos e revisão da literature. *Med Cutan Iber Lat Am* 2005;33(3):113-117.
4. Fanous N; Brousseau V; Yoskovitch A. The ‘bikini lip reduction’: A detailed approach to hypertrophic lips. *Can J Plast Surg* Vol 15 No 4 Winter 2007
5. Maricevich P; Campolina AC. Sequela de injeção de silicone em lábio inferior: correção cirúrgica pela técnica do biquíni modificada. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2014;29(1):172-5
6. Popenko N; Tripathi P; Devcic Z. A Quantitative Approach to Determining the Ideal Female Lip Aesthetic and Its Effect on Facial Attractiveness. *JAMA Facial Plast Surg.* 2017;19(4):261-267. doi:10.1001/jamafacial.2016.2049.
7. Hauben DJ. Reduction cheiloplasty for upper lip hemangioma. *Plast Reconstr Surg.* 1988 Oct;82(4):694-7.
8. Botti, G; Botti, C; Cella, A. A Simple Surgical Remedy for Iatrogenic Excessively Thick Lips. *Plastic and Reconstructive Surgery:* October 2002 - Volume 110 - Issue 5 - p 1329–1334

9.Niamtu J. Lip reduction surgery (reduction cheiloplasty). *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2010 Feb;18(1):79-97. doi: 10.1016/j.fsc.2009.11.007.

ANEXOS

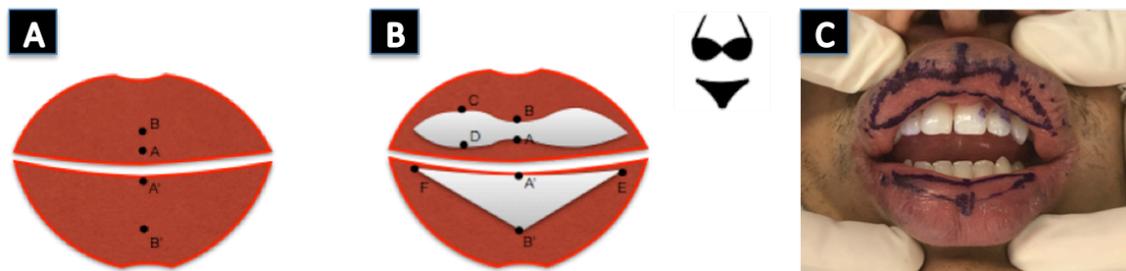


Figura 1. **A:** Marcado preoperatorio de las uniones secas/húmedas originales (A - A') y nuevas (B - B'). **B:** Marcado, que consiste en un "top de bikini" en el labio superior y la "parte inferior del bikini (un triángulo) en el labio inferior. **C:** Marcado preoperatorio del paciente.

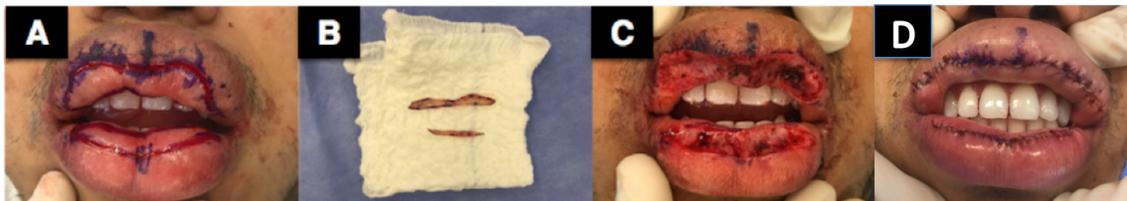


Figura 2. **A:** Incisión según lo marcado; **B:** Tejido resecado; **C:** Posresección del tejido labial. **D:** Sutura final.

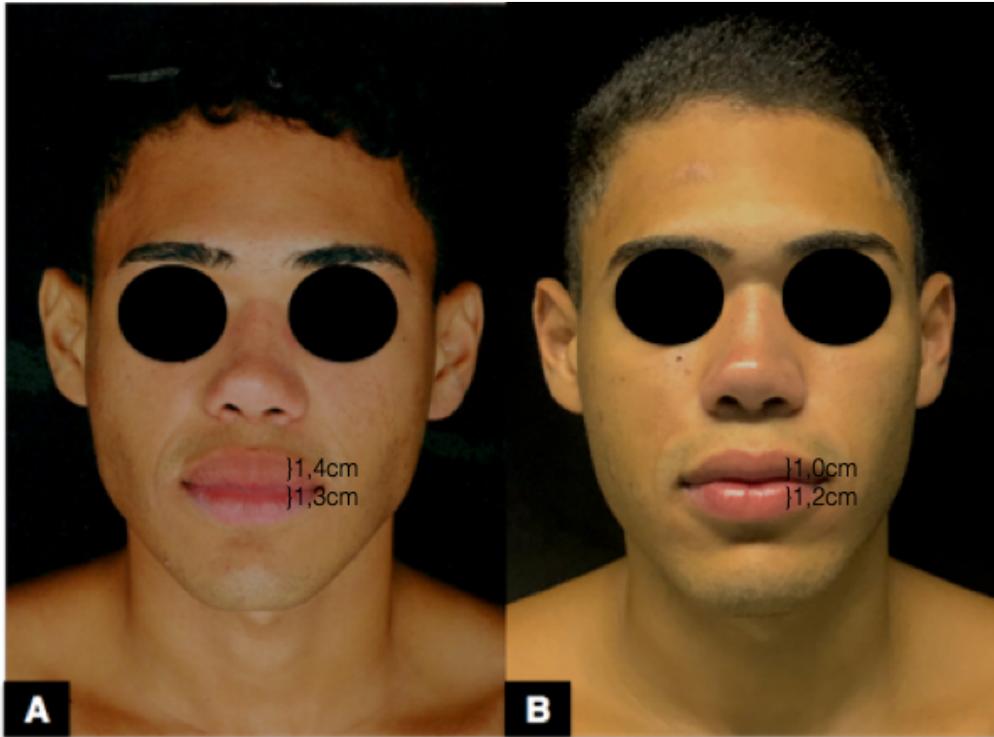


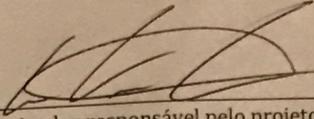
Figura 3. A: Preoperatorio B: Posoperatório 3 meses

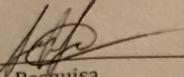
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Eu Hugo Nerby Nascimento de Sousa Campos, CPF 14453775784, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade de uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores Gian Karlo Alberto Vigo Castro, Cesar Andrés Bastos Plaza ,Ronaldo Pontes, Gisela Hobson Pontes do projeto de pesquisa intitulado QUEILOPLASTIA REDUTORA EM BIQUÍNI: RELATO DE CASO a realizar as fotos e vídeos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempos, libero a utilização destas fotos e vídeos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Nº 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei Nº 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

Niterói, 20 de junho de 2019.


Pesquisador responsável pelo projeto


Sujeito da Pesquisa

Autorización del uso de imagen y testimonio

Yo, Hugo Nerby Nascimento de Sousa Campos, con cpf 14453775784, luego de conocer y entender los objetivos, procedimientos metodológicos, riesgo y beneficios de la investigación, así como de ser consciente de la necesidad del uso de mi imagen y/o testimonio, que se especifican en el consentimiento libre e informado(TCLE), AUTORIZO mediante el presente documento, a los investigadores Gian Karlo Alberto Vigo Castro, Cesar Andrés Bastos Plaza, Ronaldo Pontes, Gisela Hobson Pontes del proyecto de investigación titulado : QUEILOPLASTIA REDCUTORA EN BIKINI : RELATO DE CASO), a tomar las fotos y realizar los videos necesarios y/o recoger mi testimonio sin ninguna carga económica para las partes.

Niterói, 20 junio de 2019