



PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA DA

ACADEMIA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA REGENERATIVA, ESTÉTICA E FUNCIONAL

2º Edição - Junho 2025

ABGREF

TRATAMENTO EM LÍQUEN ESCLEROSO DE DIFÍCIL RESPOSTA AO CORTICOIDE: UM RELATO DE CASO

Dra. Fernanda de Andrade
Dra. Ana Cristina Batalha
Dra. Ana Lúcia Sayeg

BASES PARA UMA NOVA NOMENCLATURA E CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA DA VULVA - CONTRIBUIÇÕES PARA A GINECOLOGIA REGENERATIVA E ESTÉTICA

Dra. Viviana Zapparoli
Dra. Ana Cristina Batalha
Dra. Alessandra Duarte Clarizia
Dr. Luciano Alves Favorito

TOXINA BOTULÍNICA SUBDÉRMICA NO MANEJO DE HIDRADENITE CRÔNICA E FOLICULITE NA REGIÃO ÍNTIMA

Dra. Fabiane Araújo
Dra. Ana Cristina Batalha

NANOFAT PARA ATROFIA VAGINAL EM PACIENTES PÓS CÂNCER DE MAMA

Dra. Rafaela Alves Morais Resende
Dr. Fernando Carvalho



EXPEDIENTE

PRESIDÊNCIA: DRA. ANA CRISTINA BATALHA

VICE-PRESIDENTE: DR. JOSÉ ANTÔNIO ZELAQUETT

SECRETÁRIO GERAL: DR. FERNANDO CARVALHO

DIRETORIA DE MARKETING: FABRÍCIO ROSA

DIRETORIA CIENTÍFICA: DRA. FERNANDA GIORELLI, DRA. ANA LÚCIA SAYEG, DRA. CATICILENE BOTELHO, DRA. JULIANA PAOLA E DRA. LUÍSA GUEDES

PARTICIPE ENVIE SEU COMENTÁRIO PARA CONTATO@ABGREF.COM.BR COLOCANDO NO CAMPO ASSUNTO A PALAVRA REVISTA

DISTRIBUIÇÃO NACIONAL

PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA DA ACADEMIA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA REGENERATIVA E FUNCIONAL / ABGREF. AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NOS ANÚNCIOS E ARTIGOS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DE SEUS AUTORES. O CONTEÚDO DESSA PUBLICAÇÃO SÓ PODE SER REPRODUZIDO POR TERCEIROS COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DOS AUTORES E ACOMPANHADO DE CITAÇÃO CLARA DA FONTE.

EDITORA

FOSTHERA

GESTÃO EDITORIAL

EZEQUIEL MARQUES

COORDENAÇÃO EDITORIAL

JÉSSICA PINANGÉ

REVISÃO TÉCNICA E PREPARAÇÃO DE TEXTO

DR. YURI MARTINS BARBOSA

CAPA, PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

ALEXANDRE ROSSA



EDITORA
FOSTHERA

SUMÁRIO

04 | **TRATAMENTO EM
LÍQUEN ESCLEROSO DE
DIFÍCIL RESPOSTA AO
CORTICOIDE:
UM RELATO DE CASO**

06 | **BASES PARA UMA
NOVA NOMENCLATURA
E CLASSIFICAÇÃO
ANATÔMICA DA VULVA
CONTRIBUIÇÕES
PARA A GINECOLOGIA
REGENERATIVA E
ESTÉTICA**

10 | **TOXINA BOTULÍNICA
SUBDÉRMICA
NO MANEJO DE
HIDRADENITE CRÔNICA
E FOLICULITE NA
REGIÃO ÍNTIMA**

13 | **NANOFAT PARA
ATROFIA VAGINAL
EM PACIENTES PÓS
CÂNCER DE MAMA**

APRESENTAÇÃO

*A ciência brasileira na vanguarda da Ginecologia
Regenerativa, Estética e Funcional*

É com orgulho e profunda responsabilidade científica que lançamos a segunda edição da *Revista Científica da ABGREF*, um marco editorial que reafirma o Brasil como protagonista mundial na área da Ginecologia Regenerativa, Estética e Funcional. Mais do que uma coletânea de artigos — um testemunho da força intelectual, da inovação tecnológica e do compromisso inabalável com a saúde ginecológica moderna.

Vivemos uma verdadeira revolução no cuidado íntimo da mulher, conduzida por avanços expressivos nas tecnologias, técnicas e terapias regenerativas, que encontraram solo fértil em nosso país. O Brasil não apenas fez parte disso: ele liderou. Hoje, nossos cursos, congressos e nossas produções acadêmicas criam tendências, formam especialistas e ampliam fronteiras entre o velho e o novo.

Nesta edição, reunimos artigos produzidos com rigor científico por alunos da ABGREF, sob a orientação dos maiores especialistas do país — fruto da pesquisa aplicada, da experimentação responsável e da prática clínica sólida, comprometida com evidências e resultados. Criam-se, assim, bases para intervenções inovadoras, seguras e eficazes, destinadas a transformar a vida de milhares de mulheres na prática clínica.

A Ginecologia Regenerativa, Estética e Funcional, que não é um modismo, exige mais do que mero entusiasmo: exige método, precisão e ética. Por isso, cada texto foi selecionado criteriosamente, por sua expressiva qualidade científica, bibliografia robusta e protocolos testados, com melhorias reais na saúde feminina.

Esta revista nasce, portanto, com um triplo propósito: disseminar conhecimento de ponta, consolidar a liderança científica brasileira e inspirar novos pesquisadores. Seguimos comprometidos com a excelência: uma ciência que não recua diante dos desafios, nem se acomoda em paradigmas ultrapassados e tem a coragem de avançar! A Ginecologia moderna se escreve hoje e tem o Brasil como protagonista.

**Com respeito à ciência e paixão pela vida,
Diretoria Editorial da Revista Científica da ABGREF**

TRATAMENTO EM LÍQUEN ESCLEROSO DE DIFÍCIL RESPOSTA AO CORTICOIDE: UM RELATO DE CASO

O líquen escleroso vulvar representa uma patologia cutânea inflamatória imunomediada, caracterizado pela formação de manchas brancas pruriginosas, comumente em região anogenital. A prevalência dessa doença lesão é de até 7% das mulheres, acometendo duas faixas etárias distintas: meninas antes da puberdade e mulheres na fase peri e pós-menopausa. O caráter crônico dessas lesões imunomediada representa um desafio clínico: a evolução do quadro se desdobra em processo cicatricial, que leva a aderências e promove alterações anatômicas profundas, podendo encobrir totalmente glândula de clitóris, lábios menores e sulco interlabial. É comum que o líquen escleroso vulvar apresente sintomatologia, com comprometimento de atividades diárias, disúria, dispareunia e disfunção sexual, com prevalência tão alta quanto 80%. Para a maioria dos casos a corticoterapia é o tratamento de primeira escolha, o qual promove um excelente controle clínico. No entanto, há pacientes que não respondem à terapia de primeira linha, representando um desafio para o clínico, que deve lançar mão de outros recursos terapêuticos. O presente relato de caso apresenta a conduta para uma paciente com 62 anos, severamente acometida pelo líquen escleroso vulva e não-responsiva ao tratamento convencional.



AUTORAS

FERNANDA DE ANDRADE

- Médica pela Faculdade de Medicina de Petrópolis
- Residência médica Carmela Dutra com Hospital Cardoso Fontes
- Especialista em ginecologia e obstetrícia
- Especialista em patologia do trato genital inferior e colposcopia
- Pós-graduação em medicina funcional e integrativa
- Pós-graduação em Ginecologia Regenerativa Estético e Funcional pela ABGREF
- Palestrante em vários congressos
- Prêmio de mundial de melhor caso clínico na Guatemala
- Expert ABGREF Rio de Janeiro
- Coordenadora da pós-graduação da ABGREF



ANA CRISTINA DE MOURA BATALHA

- Médica pela UFBA (universidade Federal da Bahia)
- Residência médica e título de especialista (TEGO) em Ginecologia e Obstetrícia
- Pós-Graduada em Patologia do Trato Genital Inferior pela UFBA
- Pós-Graduada em Medicina Estética pela ABME (Associação Brasileira de Medicina Estética)
- Presidente da ABCGIN (Associação Brasileira de Cosmetoginecologia)
- Coordenadora e professora da pós-graduação da ABGREF (Academia Brasileira de Ginecologia Regenerativa)
- Presidente do 4º Congresso Mundial LIAGREF e 4º Congresso Brasileiro de Ginecologia Regenerativa
- Professora Mentora em Cirurgia Íntima Internacional, com cirurgias realizadas em: Portugal, Espanha, Inglaterra e Peru



ANA SAYEG

- Médica pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
- Residência em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia pelo Servidor Público estadual
- Tego e Título de Mastologia
- Graduação em Laser Médico pela AILMED (Associação Iberoamericana de Laser Médico)
- Membro da AMGER (Academia de Ginecologia Estética Regenerativa), América Latina e LIAGREF
- Membro e professora da ABCGIN e ABGREF
- Membro - The Cellular Medicine Association (O-Shot)
- PRP Lab Training in England
- Formação e membro da Academia de Ozonioterapia (Dr. André William)



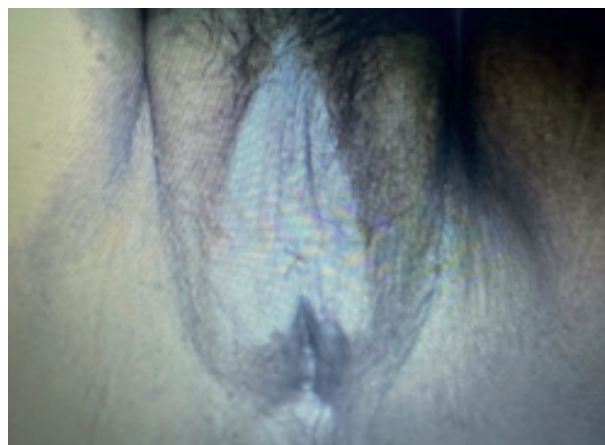
RELATO DE CASO:

O presente relato de caso foi elaborado seguindo o protocolo de *Case Report Guidelines* (CARE). A paciente AANS, de 62 anos apresentou-se à primeira consulta em 2017, com menopausa, tratamento para Diabetes Melitus e queixa principal de prurido vaginal. Durante os exames de colposcopia e vulvoscopia ficou evidenciado o apagamento de clitóris, pequenos lábios, atrofia da mucosa vaginal e 2 cistos de Naboth. O diagnóstico clínico foi de líquen escleroso vulvar.

CONDUTA INICIAL:

Foi realizada reposição hormonal com estradiol e acetato de noretisterona e creme de propionato de clobetasol 0,5 mg/g. A paciente retornou após 5 meses com flora de Lactobacilos eminente e processo inflamatório com citólise moderada. Ao longo das consultas de retorno, a paciente não apresentou melhora, com progressão do quadro. A conduta foi então alterada, com início do protocolo com LED e abacate ozonizado. Foram feitas sessões de radiofrequência não ablativa em região de vulva, com três sessões. Após a terceira sessão, a paciente foi submetida a um protocolo de Nanofat, Terapia Celular com Macrófagos autólogos e laser de CO2 fracionado, além da correção cirúrgica do capuz do clitóris e lábios internos.

Durante as consultas de acompanhamento pós-operatório foi aplicado laser LED vermelho. Após, foi realizada radiofrequência ablativa com exossomas e terapia celular com macrófagos autólogos. Foi realizada mais uma sessão com exossomas e TCMA, ácido hialurônico e fluconazol. Nas duas últimas consultas foi realizado Microagulhamento com macrófagos autólogos e ácido hialurônico não reticulado e plasmas, com *drug delivery* de ácido hialurônico e fatores de crescimento. A paciente relatou grande melhora da sintomatologia e retorno às atividades sexuais.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025). Apresentação inicial do caso, com presença de mancha branca extensa em região de clitóris, lábios menores, lábios maiores, além de aderência que encobre a glândula do clitóris.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025). Aspecto final da vulva após as condutas terapêuticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente relato de caso demonstrou um caso clínico de líquen escleroso altamente complexo, no qual o tratamento convencional e de primeira escolha foi insuficiente; não apenas isso, mas a doença progrediu enquanto a terapêutica convencional estava sendo aplicada. Nota-se a necessidade do clínico lançar mão de múltiplas estratégias terapêuticas para o tratamento da condição, a saber: Plasma, Radiofrequência, Laser, Terapia Celular com Macrófagos Autólogos, uso de preenchedores e cirurgia. A integração das tecnologias e terapêuticas é fundamental para o manejo de casos complexos de líquen escleroso.

BASES PARA UMA NOVA NOMENCLATURA E CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA DA VULVA

CONTRIBUIÇÕES PARA A GINECOLOGIA REGENERATIVA E ESTÉTICA

A labioplastia, principal intervenção cirúrgica da ginecologia regenerativa (HAIKAL, 2024), é cada vez mais procurada no Brasil e ocorre devido a desconfortos físicos e emocionais causados pelas variações anatômicas da região vulvar (PORTO, 2024). As regiões de maior incômodo estético incluem o capuz, os pequenos lábios (ou lábios internos, LI) e a redundância de pele na região da comissura posterior. Na presença de indicação cirúrgica, a classificação da aparência anatômica torna-se fundamental para o planejamento cirúrgico, útil na discussão entre os médicos e na representação científico-epidemiológica. Bawnell (2017) e Colaneri (2018) propuseram classificações para os lábios internos apontando diferenças entre forma e grau de hipertrofia dos LI, respectivamente, assim como assimetrias. Este estudo propõe uma nova classificação - denominada Batalha-Zaparolli, que abrange o tamanho, forma e localização das assimetrias e hipertrofias de capuz e LI. Além disso, introduzimos uma nova nomenclatura para a presença do excesso de pele na comissura posterior/períneo posterior, que participa da nova classificação: Pterogyn.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo observacional com 192 pacientes da Unidade de Saúde da Família Vila Sônia (USAFA), das quais foram submetidas à inspeção vulvar com registro descritivo individual de tamanho, forma e excesso das regiões de capuz, lábios internos e comissura posterior/períneo posterior. Os dados foram analisados e separados

AUTORES

VIVIANA ZAPAROLLI DE OLIVEIRA MENEZES

- Médica pela PUCCAMP-1992
- Residência Médica pelo Hospital do Servidor Público Estadual de SP (HSPE-SP, 1993-1996)
- Título Especialista em GO pela FEGRASGO-1995
- Pós-Graduação na 2ª turma em Ginecologia Regenerativa Estética e Funcional pela ABGREF
- Preceptora em GO pela COREME na Residência Medicina da Família e Comunidade na Est. Balneária de Praia Grande-SP
- Atua na Ginecologia Regenerativa na Baixada Santista-SP



ANA CRISTINA DE MOURA BATALHA

- Médica pela UFBA (universidade Federal da Bahia)
- Residência médica e título de especialista (TEGO) em Ginecologia e Obstetrícia
- Pós-Graduada em Patologia do Trato Genital Inferior pela UFBA
- Pós-Graduada em Medicina Estética pela ABME (Associação Brasileira de Medicina Estética)
- Presidente da ABCGIN (Associação Brasileira de Cosmetoginecologia)
- Coordenadora e professora da pós-graduação da ABGREF (Academia Brasileira de Ginecologia Regenerativa)
- Presidente do 4º Congresso Mundial LIAGREF e 4º Congresso Brasileiro de Ginecologia Regenerativa
- Professora Mentora em Cirurgia íntima Internacional, com cirurgias realizadas em: Portugal, Espanha, Inglaterra e Peru



ALESSANDRA DUARTE CLARIZIA

- Ginecologista pela Febrasgo
- Mestrado em Farmacologia e Fisiologia, Doutorado em farmacologia bioquímica e molecular e pós doutorado em Endometriose pela UFMG
- Professora Titular do Núcleo de Saúde da Mulher do Curso de Medicina da Faminas BH
- Professora da Pós-graduação ABGREF
- Delegada e Expert Minas Gerais da ABGREF
- Revisora de artigos científicos do grupo Springer Nature



LUCIANO ALVES FAVORITO

- Professor Titular da Unidade de Pesquisa Urogenital do Departamento de anatomia da UERJ e IDOMED;
- Urologista do Hospital Federal da Lagoa, Livre Docente em Urologia pela UNIRIO, Pesquisador I do CNPQ, Cientista do nosso
- Estado - FAPERJ



de acordo com a classificação. A realização do estudo foi de 01 de setembro a 30 de novembro de 2024, sendo os critérios de inclusão para o estudo: pacientes do sexo feminino usuárias da USAFA Vila Sônia -Praia Grande –SP (Baixada Santista, Brasil) na faixa etária de 18 a 80 anos. O critério de exclusão foi apresentação de histórico de cirurgia genital prévia, como por exemplo Perineoplastia, Labioplastia. Esse estudo teve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde da Estância Balneária de Praia Grande, SP.

RESULTADOS:

A observação das variações anatômicas na prática clínica evidenciou a importância de elaborar uma nova classificação da vulva, mais abrangente e detalhada, favorecendo o planejamento das abordagens cirúrgicas- a Classificação Batalha-Zaparolli, descrita no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação Batalha-Zaparolli

CAPUZ	• Ø sem excesso • A - pregas paralelas ao capuz • B - pregas se estendem até os LI • C - capuz + LI formam uma unidade	Tipo (de acordo com a comissura anterior) 1 - Triangular 2 - Trapezoidal
LÁBIOS (LI)	Amputado ou <0,5cm A ≥ 0,5 até ≤ 1,0 cm B > 1,0 cm até ≤ 2,0 cm C > 2,0 cm até ≤ 3,0 Cm D > 3,0 cm 0 - Sem proeminência 1 - Proeminência em 1/3 superior 2 - Proeminência em 1/3 médio 3 - Proeminência em 1/3 inferior	Tipo (de acordo com a proeminência)
PTEROGYN (excesso de pele em região perineal)	• Ø ausente • A - Excesso de pele em comissura posterior • B - excesso de pele no corpo perineal • C - excesso em A+B formando um “y” • D - A+B+C, e se prolonga até região perianal	

Os quadros 2, 3 e 4 mostram os resultados da análise da vulva, individualmente, e as classificações mais prevalentes na população feminina da Usafa Vila Sônia no período em questão. O estudo mostrou alta diversidade anatômica entre as participantes e que 22,39% (43 delas) expressaram insatisfação com a aparência da região íntima, sendo que 53,48% dessas queixavam-se da aparência dos pequenos lábios (LI), outras de alterações como hipertrofia, assimetria e pigmentação da região genital (dado não incluído) também foram prevalentes.

Quadro 2, 3 e 4: Classificação do Capuz do Clitório, dos LI e Pterogyn. (D= lado direito. E= lado esquerdo) na população da Usafa Vila Sônia.

Quadro 2 – Classificação do Capuz do Clitóris

Classificação do Capuz do Clitóris	D direita	E esquerda
Ø	105 (54,68%)	95 (49,47%)
A	49 (25,52%)	54 (28,12%)
B	19 (9,89%)	26 (13,54%)
C	19 (9,89%)	17 (8,85%)

Quadro 3 - Classificação dos LI

Classificação dos Lábios	D direita	E esquerda
Ø	19 (9,89%)	19 (9,37%)
A	57 (29,68%)	55 (28,64%)
B	73 (38,02%)	73 (38,02%)
C	29 (15,10%)	30 (15,62%)
D	14 (7,29%)	15 (8,33%)
Tipo 0	26 (13,54%)	26 (13,54%)
Tipo 1	125 (65,10%)	123 (64,06%)
Tipo 2	36 (18,75%)	39 (20,31%)
Tipo 3	5 (2,60%)	4 (2,08%)

Quadro 4 - Classificação da Pterogyn

Classificação da Pterogyn	Total
Ø	83 (43,22%)
A	12 (6,25%)
B	33 (17,18%)
C	38 (19,79%)
D	26 (13,54%)

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

É a primeira vez na literatura científica que há uma classificação que considera aspectos morfológicos associados à avaliação do capuz clitoriano, lábios internos e região perineal. Não existe nomenclatura anatômica específica para designar o excesso de tecido no períneo (na comissura posterior vulvar e corpo perineal). Muitos chamam esse excesso de pele de pterígio e outros de plicoma, entretanto, pterígio se refere exclusivamente ao excesso de tecido na conjuntiva dos olhos e plicoma se trata de uma saliência única ou múltipla na região externa do ânus. Pela falta dessa nomenclatura oficial, chamamos nesse estudo o excesso de pele na região perineal e propomos a nomenclatura de Pterogyn e ainda a incluímos na classificação.

Os Quadros 5 e 6 mostram a comparação das classificações de Banwell, Colaneri e a nova classificação Batalha-Zaparolli com exemplos práticos, mostrando que a classificação Batalha Zaparolli é a mais abrangente e descreve com mais detalhes os graus de hipertrofia dos LI, forma, bem como a classificação do capuz e do Pterogyn (Quadro 5), enquanto no Quadro 6 a classificação Batalha-Zaparolli consegue mostrar a presença dos LI amputados, um desafio muito estudado na ginecologia regenerativa atual.

Quadro 5 – Primeira comparação

	Classificação de Banwell		Classificação de Colaneri	Classificação de Batalha Zapparolli
	CAPUZ	-	B	A1
	LÁBIOS	D Tipo - 1 E Tipo - 2	D grau 1 E grau 1	B1/C2
	PTEROGYN	-	-	A
Medidas: Lábio Interno direito = 14mm Lábio interno esquerdo = 23mm				

Quadro 6 – Segunda comparação

	LI amputado			
	Classificação de Banwell		Classificação de Colaneri	Classificação de Batalha Zapparolli
	CAPUZ	-	A	Ø
	LÁBIOS	-	Grau 0	Ø 0 (zero)
	PTEROGYN	-	-	Ø

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025).

Conforme demonstrado no quadro 1, a classificação Batalha-Zapparolli considera capuz, LI e excessos em região perineal de forma a contribuir para uma avaliação mais completa da vulva. Ela possibilita uma estimativa mais detalhada do planejamento cirúrgico, propiciando uma abordagem mais ampla e criteriosa. A nova classificação irá contribuir para o refinamento das técnicas cirúrgicas aplicadas a estética íntima, pode estimular a discussão no âmbito profissional da diversidade anatômica existente e conscientiza da necessidade de capacitar profissionais para atender a essas demandas.

Este estudo mostra a certeza que cada vulva é única, e nesse panorama, a Ginecologia Regenerativa e Funcional assume relevância ao oferecer soluções que respeitam essas particularidades individuais das pacientes, equilibrando funcionalidade, saúde e bem-estar.

TOXINA BOTULÍNICA SUBDÉRMICA NO MANEJO DE HIDRADENITE CRÔNICA E FOLICULITE NA REGIÃO ÍNTIMA

A toxina botulínica é um inibidor reversível da liberação de acetilcolina, atuando a partir de um mecanismo anticolinérgico, inibe o receptor $\alpha 7nAChR$, o qual é responsável por modular a atividade de sebócitos, fibroblastos, células imunológicas e queratinócitos. Essa atividade anticolinérgica representa grandes aplicações dentro da terapêutica, sobretudo frente a condições álgicas, como vaginismo e vulvodínia. A hidroadenite crônica e foliculite vulvar representam desafio terapêutico para os clínicos, com intervenções como radiofrequência, HIFU e iontoforese serem aplicadas para o tratamento dessas condições. O presente relato de caso explorou a atividade contra sebócitos e musculatura subdérmica da toxina botulínica com objetivo de melhorar a pele vulvar e promover melhora na hiperidrose inguinal.

RELATO DE CASO:

A paciente se apresentou ao consultório com queixa de lesões de foliculite difusa na região dos grandes lábios e monte de vênus, com associação de um quadro de hidradenite na região inguinal direita e processo cicatricial em região inguinal, conforme demonstrado na Imagem 1. A toxina botulínica foi proposta como terapêutica de caráter experimental para o tratamento da hidradenite crônica e foliculite na região, além de promover melhora na qualidade de pele. A solução utilizada foi a onabotulinumtoxina-A em diluição 20 U/mL.

AUTORES

FABIANE ARAÚJO DE OLIVEIRA RODRIGUES

- Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia
- Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO
- Título de Qualificação em Doenças Sexualmente Transmissíveis - SBDST
- Pós Graduação em Nutrologia - ABRAN
- Pós Graduação em Ciências Da Longevidade Humana - Longevidade Saudável
- Pós Graduação em Nutrição e Saúde da Mulher - Coimbra Academy
- Membro Expert ABGREF - Bahia+



ANA CRISTINA DE MOURA BATALHA

- Médica pela UFBA (universidade Federal da Bahia)
- Residência médica e título de especialista (TEGO) em Ginecologia e Obstetrícia
- Pós-Graduada em Patologia do Trato Genital Inferior pela UFBA
- Pós-Graduada em Medicina Estética pela ABME (Associação Brasileira de Medicina Estética)
- Presidente da ABCGIN (Associação Brasileira de Cosmetoginecologia)
- Coordenadora e professora da pós-graduação da ABGREF (Academia Brasileira de Ginecologia Regenerativa)
- Presidente do 4º Congresso Mundial LIAGREF e 4º Congresso Brasileiro de Ginecologia Regenerativa
- Professora Mentora em Cirurgia Íntima Internacional, com cirurgias realizadas em: Portugal, Espanha, Inglaterra e Peru



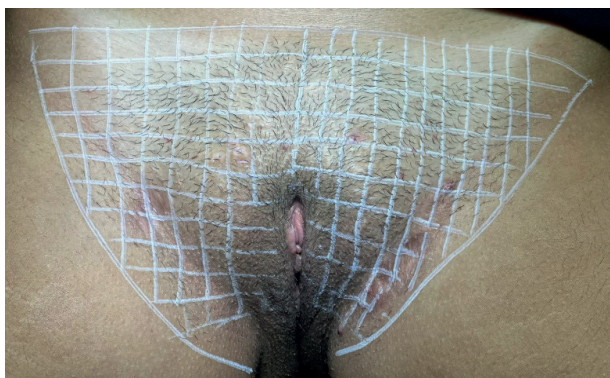


Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025). Aspecto clínico inicial. Inflamação local com cicatrizes grandes e inestéticas.

TÉCNICA DE APLICAÇÃO:

A técnica de aplicação foi a de Microbotox, com reconstituição de um frasco de toxina botulínica de 100 U em 2,5 mL de solução fisiológica, com disposição de 0,5 mL de 20U em uma seringa de 1 mL, com uso de uma agulha 30G para a aplicação.

A sequência operatória seguiu anestesia tópica de lidocaína 23% e tetracaína 7%, por 30 minutos. Seguiram-se a antissepsia local e demarcação de um quadriculado de 1cm² na região inguinal, vulvar e do monte vênus, conforme a Imagem 2. No centro do quadriculado foi aplicado o bisel para baixo e em angulação de 45°, com aplicação de 0,02 mL de solução por ponto. Foram usadas ao todo 75 U de toxina botulínica em 178 áreas de 1 cm².



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025). Delimitação da região a ser tratada.



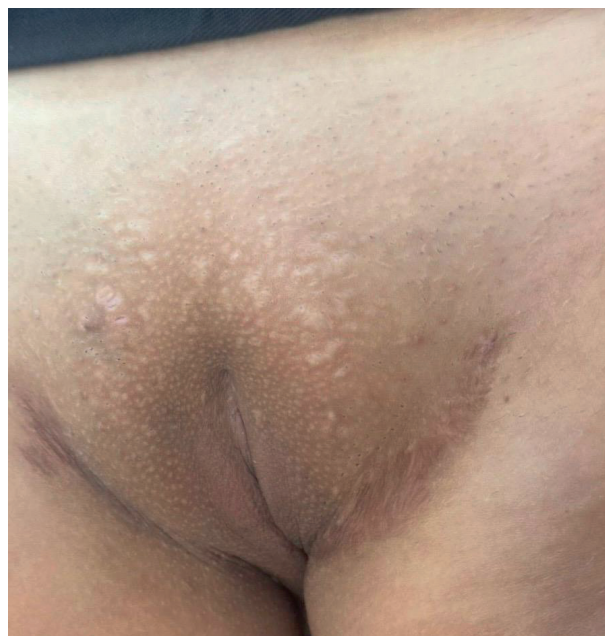
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025). Primeira consulta de acompanhamento, com melhora significativa do aspecto local.

O acompanhamento de 15 dias revelou grande satisfação da paciente com tratamento, com melhora do prurido, regressão das lesões e do desconforto local. O processo inflamatório, cicatrizes e oleosidade diminuíram nas consultas de acompanhamento, de acordo com as imagens.





Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025). Melhora da característica cicatrizes inguinais, com melhora global da qualidade da pele.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025). Resolução do quadro inflamatório, com melhora do aspecto da cicatriz inguinal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O uso da toxina botulínica a partir da aplicação pela técnica Microbotox representa potencial para o tratamento da hidroadenite crônica e foliculite vulvar. Ademais, há melhora na qualidade da pele, oleosidade e aspecto de cicatrizes. O microbotox pode ser uma opção terapêutica para casos de hidroadenite crônica não resolvidos pelos protocolos de primeira opção, sendo bem tolerado pelas pacientes e gerando satisfação com o procedimento e retornando qualidade de vida para a paciente.



NANOFAT PARA ATROFIA VAGINAL EM PACIENTES PÓS CÂNCER DE MAMA

O avanço da medicina na terapêutica contra o câncer representa em maior sobrevivência das pacientes com câncer de mama, no entanto, ocorrem sequelas em função das intervenções oncológicas. A Indução da menopausa prematura pela quimioterapia e o aumento do uso de aromatase levam à exaustão do estrogênio, com indução da síndrome geniturinária da menopausa, com efeitos colaterais em longo prazo. Essa condição diminui a qualidade de vida das pacientes e pode levar a disfunções sexuais em longo prazo. O tratamento da síndrome geniturinária da menopausa é comumente feito com uso de hormônios vaginais, em diferentes formulações farmacêutica, tratamento que não pode ser conduzido em pacientes com histórico de câncer de mama. A técnica de nanofat é uma conduta emergente que conta com a enxertia de gordura autóloga para promover a regeneração tecidual a partir de células estromais mesenquimais. O presente estudo foi uma revisão integrativa da aplicação de nanofat para o tratamento de síndrome geniturinária da menopausa em pacientes com câncer de mama.

MÉTODO:

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir da pergunta: "O uso de Nanofat é seguro e eficaz no tratamento de SVV em mulheres com câncer de mama?". As buscas foram realizadas nas bases de dados do PubMed, Bireme, Scielo a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) a partir de operadores Booleanos.

Foram utilizados os termos: nanofat, tecido vascular estromal, medicina regenerativa, ginecologia regenerativa, enxerto de gordura, tratamento, câncer de mama, atrofia vaginal, síndrome geniturinária da menopausa, secura vulvovaginal. Foram incluídos artigos completos nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, estudos de revisão narrativa, duplicatas e literatura cinzenta.

AUTORES

RAFAELA ALVES MORAIS

RESENDE

- CRM-TO RQE 2409/2011
- Médica pela Universidade Federal do Acre
- Ginecologista e Obstetra pela Universidade Federal do Amazonas
- Mastologista pelo Hospital Amaral Carvalho Jahu-SP
- Médica auxiliar do 1o curso de Oncoplastia do Hospital Amaral Carvalho
- Pós graduada em Ginecologia Regenerativa Estética e Funcional da 1ª turma da ABGREF



FERNANDO CARVALHO

- Médico pela Universidade Federal do Rio de Janeiro no ano de 1978, Cirurgião Geral de carreira, desenvolveu-se na área de Cirurgia Cosmética integrando a Associação Internacional de Cirurgia Cosmética, onde é o seu Presidente até a presente data.
- Professor da Associação Internacional de Medicina Estética, sendo um de seus fundadores e atualmente fazendo parte de seu board
- Diretor da ACA - Academia de Cosmiatria Avançada
- Atuação abrangente na área de educação continuada como coordenador de Workshops e Open Meetings da Associação Internacional de Medicina Estética.
- Diretor e Professor de Pós-graduação da ABGREF



RESULTADOS:

O uso de nanofat é um feixe compacto de células-tronco que representa pontencial regenerativo e de remodelação tecidual, com potencial na medicina regenerativa. A terapia com Nanofat apresenta grande aplicabilidade reconstrutiva e regenerativa, dentro das diversas especialidades da medicina, em função do seu comportamento biológico similar às células mesenquimais derivadas do tecido adiposo. Quando aplicadas, essas células induzem uma resposta reparadora no sítio de aplicação, com remodelação da matriz extracelular, promoção da angiogênese e imunomodulação. Essas propriedades têm grande potencial dentro da medicina regenerativa.

O nanofat foi avaliado em função da morfologia, rendimento celular e contagem de células tronco derivadas do tecido adiposo, além da possibilidade de clonagem. A cada mililitro de gordura isolada foi apontado um quantitativo de $3,74 \pm 1,31.10^4$ células nucleadas em processo proliferativo. As células mesenquimais isoladas podem formar colônias com capacidade de diferenciação em adipócitos, osteócitos e condrócitos.

A síndrome geniturinária da menopausa, representa um grande desafio terapêutico em mulheres pós menopausa e que tiveram histórico de câncer de mama. A enxertia autóloga com gordura é uma técnica eficaz para volumizar a região de vulva. Os estudos avaliaram o uso de nanogordura em grandes lábios, com melhora significativa no índice de saúde vaginal, sofrimento sexual feminino, nos períodos de acompanhamento de 1 e 3 meses, mantendo-se elevado até os 18 meses. Entende-se, portanto, que a enxertia de gordura autóloga em região de vulva é segura e bem tolerada.

Os tratamentos de injeção para o tratamento de síndrome geniturinária da menopausa foram avaliados em revisão sistemática, com nanofat tendo potencial de promover regeneração tecidual a partir da mediação da resposta inflamatória. A nanogordura foi aplicada em pacientes com atrofia geniturinária sem efeitos adversos e com solução de quadros de dor pélvica e dispareunia.

Em um relato de caso de uma paciente com câncer de mama e atrofia vulvovaginal foi realizado enxertia de macrofat 70% e 30% de nanofat, totalizando 60 mL. Houve melhora da textura da pele e reabsorção de 30% do volume, conforme a Imagem.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2025). Aplicação imediata e acompanhamento de enxertia de nanogordura em paciente com câncer de mama e atrofia vulvovaginal.

CONCLUSÃO:

A literatura existente tem poucos estudos que avaliam a eficácia clínica do tratamento atrofia vulvovaginal em pacientes com câncer de mama a partir da técnica de nanofat. Ademais, entende-se que a técnica é segura, bem tolerada e eficaz para o tratamento de atrofia vulvovaginal, com potencial regenerativo em função da alta concentração de células mesenquimais isoladas pela técnica. O uso de nanofat deve ser melhor estudado e representa uma alternativa terapêutica para o tratamento de mulheres com histórico de câncer de mama e atrofia vulvovaginal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASSAROTTI G. A new treatment of genito-urinary post-menopausal atrophy with autologous micro-fragmented fat tissue: A thirty-six months follow up case series. *European Medicin*, 2020, 20(1).

QUINTERO SIERRA LA, et al. Highly Pluripotent Adipose-Derived Stem Cell-Enriched Nanofat: A Novel Translational System in Stem Cell Therapy. *Cell Transplant*. 2023 Jan-Dec; 32:9636897231175968.

MOCCIA F, et al. Injection Treatments for Vulvovaginal Atrophy of Menopause: A Systematic Review. *Aesthetic Plast Surg*. 2023 Dec;47(6):2788-2799.

RESENDE RAM. Tratamento de atrofia vulvovaginal. Material próprio.

CORAZZA, Mônica et al. Líquen escleroso vulvar da fisiopatologia às abordagens terapêuticas: evidências e perspectivas. *Biomedicinas*, v. 9, n. 8, pág. 950, 2021.

HARGIS, Abby et al. Terapia Sistêmica para Líquen Escleroso: Uma Revisão Sistemática. *Revista de Doenças do Trato Genital Inferior*, v. 1, pág. 84-90, 2024.

KRAPF, Jill M. et al. Líquen escleroso vulvar: perspectivas atuais. *Revista internacional de saúde da mulher*, p. 11-20, 2020. doi: 10.2147/IJWH.S191200

LEE, André; BRADFORD, Jennifer; FISCHER, Gayle. Manejo de longo prazo do líquen escleroso vulvar adulto: um estudo de coorte prospectivo de 507 mulheres. *Dermatologia JAMA*, v. 10, pág. 1061-1067, 2015.

LUQUE-LUNA, M.; BOSCH-AMATE, X.; MORGADO-CARRASCO, D. FR-La importancia del tratamiento con corticoides tópicos en pacientes con liquen escleroso vulvar en la prevención de recurrencias de carcinoma vulvar. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, v. 113, n. 7, p. 722-723, 2022.

COLANERI, A.G.F. Nova classificação para hipertrofia dos pequenos lábios vaginais e correlação com as técnicas cirúrgicas indicadas. *Rev. Bras. Cir. Plást.* v33, n.1, p.64-73, 2018.

HAKAI, A. Mito do corpo feminino perfeito faz Brasil liderar cirurgias íntimas. *Jornal da USP*, 2024. Disponível em <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/mitodo-corpo-feminino-perfeito-faz-brasil-liderar-cirurgias-intimas/#:~:text=Desde%202013%2C%20o%20Brasil,re%C3%BAne%20indicadores%20de%2023%20pa%C3%ADses.Acesso em 08 jan.2025>.

HAMORI, C.; BANWELL, P.E.; ALISON D R. *Genital Surgery Women's Cosmetics-Concept, classification and techniques*. Panamá: Amolca, 2019.

Porto, M. *Estética íntima feminina*, 2024. disponível em <https://mucioporto.com.br/wp-content/uploads/2024/06/ebook-estetica-intima.pdf>. Acesso em 07 de janeiro de 2025.

XIA, Z et al. Fused Lateral Clitoral Hood and Labia Minora: New Classification Based on Anatomic Variation of the Clitoral Hood-Labia Minora Complex and Simple Surgical Management. *Aesthetic Surgery Journal*. v.42, n.8.907-917, 2022

LOWE, N. J. et al. Botulinum toxin type A in the treatment of primary axillary hyperhidrosis: a 52-week multicenter double-blind, randomized, placebo-controlled study of

efficacy and safety. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 56, n. 4, p. 604-611, 2007.

NAWROCKI, S.; CHA, J. Botulinum toxin: Pharmacology and injectable administration for the treatment of primary hyperhidrosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 82, n. 4, p. 969-979, 2020.

SHIRSHAKOVA, M. et al. The effectiveness of botulinum toxin type A (BTX-A) in the treatment of facial skin oily seborrhea, enlarged pores, and symptom complex of post-acne. *International Journal of Dermatology*, v. 60, n. 10, p. 1232-1241, 2021.

STEGEMANN, A.; BÖHM, M. Targeting the $\alpha 7$ nicotinic acetylcholine receptor—a novel road towards the future treatment of skin diseases. *Experimental Dermatology*, v. 29, n. 9, p. 924-931, 2020.

WU, W. T. L. Microbotox of the lower face and neck: Evolution of a personal technique and its clinical effects. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 136, suppl. 5, p. 92S-100S, 2015.

TRATADO DE GINECOLOGIA REGENERATIVA DA ABGREF



Lançamento do Primeiro Tratado de Ginecologia Regenerativa da ABGREF

Uma conquista científica que honra a medicina, eleva a mulher e carrega a assinatura do Brasil

Acreditamos no avanço da ciência médica. Na pesquisa ética, na investigação clínica de excelência e na força transformadora do conhecimento quando guiado por um propósito: servir à vida. É com este espírito que celebramos o nascimento do **Primeiro Tratado de Ginecologia Regenerativa, Estética e Funcional da ABGREF**, uma obra pioneira e histórica que coloca o Brasil no centro do debate científico internacional sobre saúde íntima feminina.

Este tratado é mais do que um livro técnico. É a consolidação de uma visão de futuro. Um projeto único, construído com seriedade, ousadia e profundo compromisso com a medicina regenerativa. Reunindo uma gama de especialistas, ele sintetiza o que há de mais atual e relevante em tecnologias, protocolos, fundamentos e aplicações clínicas — com base em evidências, ciência e prática segura.

Nenhuma conquista desta magnitude acontece por acaso. Exige liderança. E foi sob o pulso firme, visionário e absolutamente incansável do Dr. Fernando Carvalho que a obra se tornou realidade. Mais do que Coordenador Médico, Dr. Fernando foi sua alma. Idealizador, articulador, mentor e inspiração, ele conduziu cada etapa do projeto com excelência técnica e uma paixão inegociável pela ciência, junto à Ezequiel Marques, Gestor da Editora Fosthera.



Fernando ousou sonhar com uma obra que não apenas ensinasse, como também representasse a ABGREF e o Brasil. Que traduzisse, em páginas, a dignidade que a especialidade devolve às pacientes. Que desse voz aos profissionais que constroem diariamente a ginecologia moderna, regenerativa e centrada na mulher real. Sua liderança foi o elo entre o saber e o fazer: a ideia e a entrega. À ele, nossa homenagem e mais profunda gratidão. Este tratado é, também, seu legado — que molda o presente e inspira o futuro.

A Editora Fosthera expressa honra e gratidão a Deus, pela sabedoria, graça e força que nos foi dada em cada etapa desse projeto. Reconhece também seu corpo editorial pelo extraordinário empenho e aos colaboradores médicos do Tratado por sua participação. Por fim, ao corpo diretor da ABGREF por confiar em nossa missão editorial e permitir que essa história fosse escrita com excelência.

Que este tratado alcance as mãos certas, em todos os cantos do Brasil e do mundo, e que sirva como farol para uma nova geração de médicos, pesquisadores e cuidadores comprometidos com uma ginecologia mais humana, tecnológica e restauradora.

Porque quando a ciência é guiada por propósito, ela não apenas cura: ela transforma.

Ezequiel Marques,
Editora Fosthera

