



LÁBIOS MAIORES, MENORES, PÚBIS E CLITÓRIS

CURSO

ANATOMIA EXTERNA E GÔNADAS

OM
M
D
S
E
R

LÁBIOS MAIORES, MENORES, PÚBIS E CLITÓRIS

CONTEÚDO: JULIA CHEIK ANDRADE
CURADORIA: MARCO PASSOS

SUMÁRIO

ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS EXTERNOS	4
IRRIGAÇÃO, VASCULARIZAÇÃO E DRENAGEM LINFÁTICA	8
REFERÊNCIAS	10



Configura-se como assoalho pélvico a **estrutura muscular que limita a pelve, superiormente, das estruturas perineais, localizadas inferiormente**. O assoalho da pelve apresenta formato côncavo, sendo a concavidade voltada para a região abdominal. É formado pelo músculo levantador do ânus (que contém os músculos puborretal, pubococcígeo e ileococcígeo) e músculo isquiococcígeo (ou coccígeo). Esses músculos são **essenciais para a sustentação das vísceras pélvicas** e funcionam como região de fixação para as estruturas perineais.

Na porção medial e anterior do diafragma da pelve há o **hiato urogenital**, por onde passam as estruturas pélvicas que seguem em direção à vulva. Em especial, estão contidos no hiato urogenital a uretra e a vagina, de anterior para posterior. Quando ocorre aumento do tamanho do hiato, há diminuição da capacidade de sustentação pélvica, o que aumenta o risco de formação de prolapso vaginais, que consistem na protrusão de estruturas pélvicas, como bexiga, útero e ânus pelo interior do canal vaginal.

As pacientes que possuem **prolapso vaginal** normalmente queixam de sensação de “algo saindo pela vagina” e podem apresentar queixas urinárias, como incontinência urinária, ou queixas sexuais associadas. A depender do grau de

gravidade, os prolapso podem ser visualizados ao exame físico da paciente. O prolapso, por vezes, pode ser visualizado já durante o repouso, mas também pode ficar visível ou mais acentuado durante a realização de manobra de Valsalva (manobras que aumentam a pressão intra-abdominal, como tossir). O **parto é um fator de risco** para a fragilização da musculatura da pelve. Quanto mais partos normais uma mulher vivenciar ao longo da vida, maior é sua chance de desenvolver sinais e sintomas associados a perda de sustentação pélvica, como prolapso vaginais. As estruturas que estudaremos neste ebook estão localizadas no períneo, abaixo do diafragma da pelve e podem ser visualizadas durante o exame da genitália externa da mulher.

ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS EXTERNOS

O períneo pode ser dividido em uma parte posterior, que contém ânus, e outra anterior, contendo as estruturas terminais do sistema genital e do sistema urinário, também chamada de região urogenital. As duas porções perineais são delimitadas por uma linha imaginária traçada entre os túberes isquiáticos da pelve.

A vulva ou pudendo feminino está no períneo anterior. Contém os lábios



maiores, lábios menores e o vestíbulo da vagina. Também fazem parte de sua composição as glândulas vestibulares e os bulbos do vestíbulo. O pudendo é capaz de proteger o sistema geniturinário feminino, é responsável por direcionar o fluxo urinário para o ambiente externo e, além disso, está relacionado com a excitação sexual feminina.

Estruturas da vulva - pudendo anterior

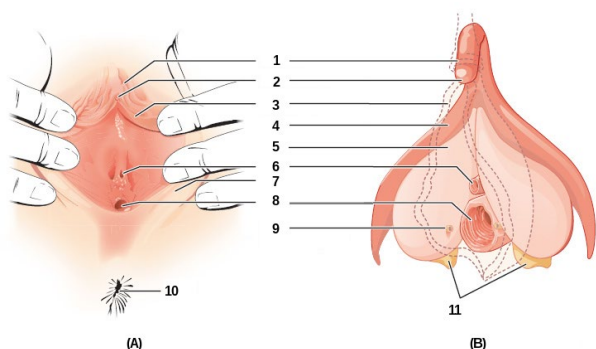


Imagem de OpenStax College, 2014. Acesso via Wikimedia Commons.

A – Vista anterior externa da vulva com exposição do vestíbulo B – Vista anterior e lateral da vulva.

1. Lábios maiores
2. Glândula do clitóris
3. Lábios menores
4. Corpo cavernoso
5. Bulbo do vestíbulo
6. Orifício externo da uretra
7. Orifício externo da vagina
8. Lábios maiores
9. Abertura da glândula vestibular maior (de Bartholin)
10. Ânus

Glândulas vestibulares maiores (de Bartholin)

Entre os lábios menores está localizado o vestíbulo da vagina. Além do óstio da vagina e o óstio externo da uretra, o vestíbulo da vagina contém os ductos das glândulas vestibulares maiores e as glândulas vestibulares menores. Essas glândulas auxiliam na lubrificação da vagina durante a estimulação sexual da mulher. **Cistos da glândula de Bartholin** são acometimentos desta glândula que podem causar grande sensação de dor às pacientes e devem ser drenados pelo médico.

Exposição do Vestíbulo da Vagina

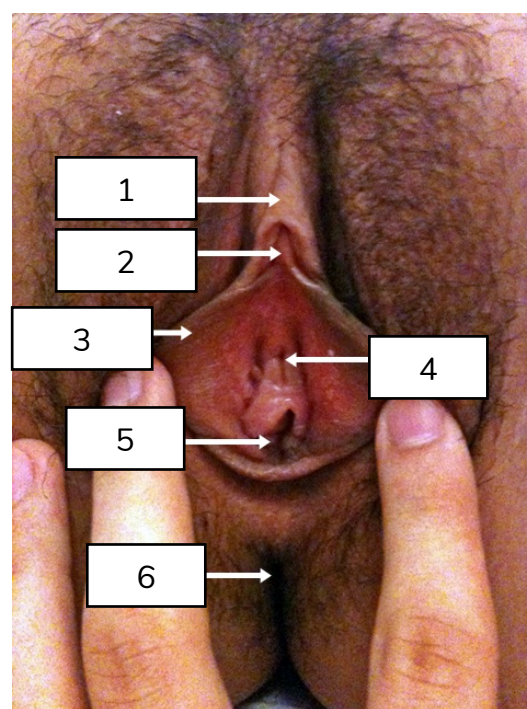


Imagem de Armani56, 2011. Acesso via Wikimedia Commons.

1. Prepúcio do clitóris
2. Frênulo do clitóris
3. Lábio Menor do Pudendo

O monte do púbis, também conhecido como monte de Vênus, é uma região elevada posicionada na região anterior à sínfise púbica e composto de tecido adiposo e por pele. **Durante a puberdade, o monte do púbis fica coberto por pelos,** que se estendem para a porção medial e interna das coxas, os chamados pelos pubianos.

Posteriormente ao monte pubiano e estendendo-se lateralmente até o ânus, estão os lábios maiores do pudendo. São pregas cutâneas que contêm tecido fibroso e tecido gorduroso, sendo análogos ao escroto do sexo masculino. **Os lábios maiores podem recobrir parcialmente as demais estruturas genitais externas.** Na porção interna aos lábios maiores localiza-se a rima do pudendo, região que contém os lábios menores e o vestíbulo da vagina.

Os pelos dos lábios maiores ficam posicionados na face externa, enquanto as faces internas, ou seja, aquelas faces voltadas para o vestíbulo da vagina, apresentam aspecto liso e desprovida de pelos. Nas porções anteriores, próximas ao monte do púbis, os lábios maiores fundem-se na linha média, constituindo a **comissura anterior**. Já na porção posterior, próximo ao ânus, os lábios maiores fundem-se na linha média como a **comissura posterior**, que pode

desaparecer nas mulheres que já tenham vivenciado algum parto vaginal ao longo da vida.

Lábios menores são pregas cutâneas mucosas internas aos lábios maiores, compostas de pele, com aspecto arredondado e que não possuem pelos ou tecido adiposo. **Os lábios menores circundam delimitam a região do vestíbulo da vagina.**

Os lábios menores apresentam um tecido conjuntivo esponjoso com tecido erétil na base e pequenos vasos sanguíneos, além de glândulas sebáceas e inervações sensitivas. Na região interna aos lábios menores está o vestíbulo da vagina, que contém o óstio vaginal, posteriormente, e óstio externo da uretra, anteriormente.

A proximidade do óstio vaginal ao óstio da uretra aumenta o risco de infecções do trato urinário. Além disso, a uretra feminina é curta o que aumenta o risco de ascendência destes microrganismos à bexiga, podendo causar cistite, uma importante forma de infecção do trato urinário.

Próximo ao óstio externo da uretra há a abertura das glândulas vestibulares maiores, bilateralmente, que pode ser observada na primeira imagem do ebook. A abertura das glândulas vestibulares



menores está localizada em região anterior e medial dos lábios menores.

As porções anteriores dos lábios menores recobrem o clitóris. As porções laterais dos lábios menores fundem-se superiormente à glândula do clitóris, formando o chamado **prepúcio do clitóris**, enquanto as porções mediais unem-se inferiormente à glândula do clitóris constituindo o **frênulo do clitóris**.

Mulheres virgens podem apresentar uma junção dos lábios menores, chamado de frênulo dos lábios do pudendo. Além disso, mulheres virgens podem apresentar o óstio da vagina ocluído pelo hímen – uma camada mucosa fina que obstrui total ou parcialmente a abertura externa do canal vaginal. Quando lesionado, em geral, pelo início da atividade sexual, os fragmentos do hímen formam as **carúnculas himenais**.

A porção do clitóris observada ao exame físico corresponde apenas a uma pequena parte dessa estrutura, que se prolonga profundamente à vulva. **O aparelho clitoridiano é ricamente vascularizado e inervado**, sendo a estrutura mais importante associada ao **orgasmo feminino**.

Os ramos do clitóris unem-se formando o corpo do clitóris, que contém dois corpos cavernosos e que apresenta apenas uma

porção exposta ao meio externo, correspondente a glândula do clitóris.

Os bulbos do vestíbulo são estruturas ricamente vascularizadas, envoltas por músculos bulbo esponjosos, posicionadas medialmente entre os ramos e corpo do clitóris e posicionado lateralmente ao óstio da vagina (observe a estrutura na primeira imagem deste ebook). **Durante a excitação sexual feminina há aumento da vascularização do bulbo do vestíbulo**, promovendo a ereção feminina, semelhante ao que ocorre no aparelho genital do homem.

Os músculos perineais, bem como aqueles que compõem o assoalho pélvico, **podem ser lesados durante o parto normal** ou quando é necessário a realização do procedimento de **episiotomia** durante o trabalho de parto – a episiotomia corresponde a uma secção na altura do corpo do períneo que objetiva facilitar a passagem do bebê pelo canal vaginal. A episiotomia é realizada com auxílio de tesoura ou do bisturi. Esse procedimento, contudo, tem potencial de enfraquecer a estrutura de sustentação do períneo e deve ser indicado em situações bem definidas e realizados com cautela pelos obstetras.



A episiotomia posterior é a técnica realizada na linha média, que se estende do óstio da vagina e segue em direção a comissura posterior da vulva e ânus. É preciso cautela durante o procedimento devido ao risco de acometimento da sustentação perineal além do risco de acometimento do canal retal e do ânus, que pode causar complicações pós cirúrgicas, como infecções pós-operatórias graves. Já a episiotomia mediolateral é a técnica de episiotomia realizada na porção inferior do canal vaginal, em direção lateral e posterior.

É necessário realizar **bloqueio da inervação dos ramos perineais do nervo pudendo, bilateralmente**, devido a existência de inervação superposta e bilateral destes ramos. O nervo pudendo passa na altura das espinhas isquiáticas. Portanto, para realização do bloqueio anestésico o médico palpa as espinhas isquiáticas e as utiliza para definir o direcionamento da injeção anestésica.

É importante ressaltar que o anestésico é introduzindo nos arredores da inervação e não no interior dos nervos. Caso fosse realizado desta última forma citada, a paciente poderia apresentar lesões das fibras nervosas, causando dores neuropáticas pós operatórias, além de possíveis alterações de contração da

musculatura associada à inervação acometida e alterações de sensibilidade.

IRRIGAÇÃO, VASCULARIZAÇÃO E DRENAGEM LINFÁTICA

O pudendo é irrigado pelas **artérias pudendas interna e externa**, sendo a artéria pudenda interna a maior responsável por essa irrigação. A drenagem venosa direciona-se às **veias pudendas internas**, localizadas próximas às artérias pudendas internas,

A inervação do pudendo é feita pelo **plexo lombar**, essencialmente pelos nervos labiais anteriores e pelo ramo **genital do nervo genitofemoral**. Já a porção mais posterior do pudendo é inervada pelo **plexo sacral**, essencialmente pelo **nervo cutâneo femoral posterior e pelo nervo pudendo**, responsável pela inervação da porção medial.

- **Nervos labiais posteriores do nervo pudendo** – inervação dos lábios do pudendo.
- **Ramos profundos e musculares do nervo perineal** – inervação do óstio da vagina e dos músculos superficiais do períneo, ex. bulbo do vestíbulo.
- **Nervo dorsal do clitóris** – inervação dos músculos profundos e do períneo e clitóris. A ereção do



clitóris é desencadeada por estímulos oriundos do sistema nervoso parassimpático associados a esta inervação.

A drenagem linfática do períneo ocorre por meio de três cadeias principais:

- **Linfonodos inguinais superficiais** – que drenam a pele do períneo, porção inferior da vagina e vestíbulo.
- **Linfonodos inguinais profundos e linfonodos ilíacos internos** – que drenam o clitóris, o bulbo e o vestíbulo, além da parte anterior dos lábios menores do pudendo.
- **Linfonodos internos e sacaris** – que drenam a uretra.



REFERÊNCIAS

Anatomia – Anatomia da genitália externa – Lábios maiores, menores púbis e clitóris (Professor Marco Aurelio R F Passos). Jaleko Acadêmicos. Disponível em: <
<https://www.jaleko.com.br>>.

MOORE, K. L.; DALEY II, A. F. Anatomia orientada para a clínica. 7ª.edição.
Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2014..

VISITE NOSSAS REDES SOCIAIS



@jalekoacademicos



Jaleko Acadêmicos



@grupoJaleko

