

La remoción por estética del vello púbico como causa de morbilidad inadvertida en la población general

THE AESTHETIC REMOVAL OF THE GENITAL HAIR WITH CLINICAL COMPLICATIONS IN THE GENERAL POPULATION



Jul - Sep 2015 | Vol. 96 N°3

Artículo Original
 Rev. argent. dermatol. 2015; 96 (3): 63 – 71.
 Publicado en línea 2015, Septiembre / Published online September 2015 .
 La remoción por estética del vello púbico como causa de morbilidad inadvertida en la población general

Autores | Contacto

LA Díaz-Martínez *, ML Durán Prada **, JP Mendoza Pedrozo

* Profesor Titular. Escuela de Medicina. Facultad de Salud.
 Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Colombia.
 ** Coomeva EPS. Barrancabermeja. Colombia.
 *** Fundación Cardiovascular de Colombia. Bucaramanga.
 Colombia.

E-mail: ladimar@uis.edu.co

Los autores declaran no tener conflicto de interés
 alguno en la publicación del trabajo.

Recibido: 06-06-2015

Aceptado para su Publicación: 31-08-2015

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: la remoción del vello genital es cada vez más común entre hombres y mujeres por razones higiénicas, estéticas o eróticas. Sin embargo, no se cuenta con información suficiente sobre la frecuencia de las complicaciones clínicas que implica hacerlo.

OBJETIVO: establecer la prevalencia de las condiciones clínicas secundarias a la remoción del vello púbico, encontradas en la consulta médica general o especializada.

METODOLOGÍA: estudio transversal con 689 pacientes consecutivos de consulta ambulatoria o de urgencias, atendidos por 22 médicos en Santander, Colombia.

RESULTADOS: el 82.9% de los participantes fueron mujeres (81.6% consulta ambulatoria). La prevalencia de remoción del vello genital fue de 79.5% (IC95% 76.3% a 82.5%), más frecuente entre mujeres. Un 2.5% consultó por problemas relativos a remoción del vello genital (52.9% infecciones). La prevalencia global de problemas causados por la remoción del vello genital es del 10.4% (IC95% 8.3 a 13.0%): foliculitis y otras infecciones (70.8%), trauma cutáneo (9.7%) y manifestaciones que denotan fenómenos

SUMMARY

INTRODUCTION: genital hair removal is becoming more common today among men and women for hygienic, aesthetic or erotic reasons. However there is not sufficient information on the frequency of clinical complications involved to do it.

OBJECTIVE: to establish the prevalence of clinical conditions secondary to the removal of pubic hair found in general or specialist medical consultation settings.

METHODS: cross-sectional study with 689 consecutive patients of outpatient or emergency clinics staffed by 22 doctors in Santander, Colombia.

RESULTS: 82.9% of participants were women (81.6% outpatient). The prevalence of genital hair removal was 79.5% (95% CI 76.3% to 82.5%), more common among women. 2.5% consulted for problems of genital hair removal (52.9% infection). The overall prevalence of problems caused by the genital hair removal is 10.4% (95% CI 8.3 to 13.0%): folliculitis and other infections (70.8%), skin trauma (9.7%) and other manifestations related to inflammatory phenomena (19.4%).

DISCUSSION: this is the first approach made in Latin America on potential disease burden caused by the genital hair removal. The figures are much higher than expected, spending more than three quarters of unseen problems.

inflamatorios (19.4%).

DISCUSIÓN: este es el primer abordaje realizado en América Latina, sobre potencial carga de la enfermedad generada por la remoción del vello genital. Las cifras son mucho más altas de lo esperado, pasando más de tres cuartas partes de los problemas inadvertidos.

PALABRAS CLAVES

Remoción del vello; Vello púbico; Modificación del cuerpo.

KEY WORDS

Hair removal; Pubic hair; Body modification.

INTRODUCCIÓN

La remoción del vello en la zona genital se ha dado desde la más antigua historia, evidenciado en grabados del antiguo Egipto y la Grecia Antigua¹; sin embargo, en la literatura médica solo se encuentran documentos de este hábito hasta mediados del siglo XIX, llegando a ser en la actualidad una práctica frecuente entre mujeres y hombres por diversas razones².

Desde la perspectiva biológica se plantea que el vello genital tiene como funciones: la diseminación de las feromonas de las glándulas apocrinas, ser amortiguador durante las relaciones sexuales, proteger los genitales ante el roce de la ropa y facilitar la evaporación de la humedad genital, además de ser indicativo de maduración sexual y fertilidad³. Hay relativamente escasa documentación sobre las complicaciones derivadas de esta práctica, las que pueden variar en extensión y gravedad: el uso del rasurado o la cera para retirar el vello puede generar foliculitis mecánica o infecciosa, dermatitis de contacto y quemaduras, entre otras complicaciones⁴⁻⁷; la remoción definitiva con láser puede causar hiperchromía, hipertrichosis o dejar cicatrices permanentes⁸⁻¹⁰.

Ahora bien, se presenta una situación paradójica: mientras una gran cantidad de personas admiten que remueven su vello púbico y que más del 60% experimentan, al menos una complicación secundaria a esta práctica, menos del 5% consultan al médico por este motivo^{7,11}. De hecho, no es posible documentar en la literatura médica, la carga de enfermedad que la remoción del vello genital representa en la consulta diaria, ni mucho menos en la cotidianidad¹².

Teniendo en cuenta el impacto social y de salud, que potencialmente se genera con la práctica indiscriminada de la remoción del vello corporal, se consideró necesario estimar la prevalencia de las condiciones clínicas, relacionadas con la remoción del vello en la zona genital, desde la perspectiva de las consultas médicas que se reciben, tanto en medicina general como especializada, ya sea, directamente como motivo de consulta o como hallazgo circunstancial durante el examen físico, como una manera de aproximarse a dimensionar la frecuencia y el impacto clínico, que dicha práctica genera en la población colombiana.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional de tipo transversal, tomando como fuente de información 22 médicos generales o especialistas, que atienden en servicios de consulta externa o urgencias, en diversas instituciones de salud públicas o privadas del departamento de Santander, Colombia. El proyecto fue aprobado previamente por el Comité Operativo de Investigaciones de la Universidad Industrial de Santander (código FS201405).

La población a estudio fueron personas de 14 o más años de edad, que acudieron a consulta médica (de emergencia o ambulatoria) por cualquier razón y que dieron su consentimiento, para registrar la información necesaria para este estudio. Los profesionales invitados a participar, en razón del tipo de servicio que prestaban, fueron quienes tenían la probabilidad de revisar la zona genital de los pacientes, según el motivo de consulta que recibían; así fue como, por ejemplo, no se incluyeron especialistas en órganos de los sentidos o salud mental, dado lo altamente improbable que por su práctica profesional necesitaran examinar la zona genital. De la misma manera, se limitó la cantidad de médicos especialistas en la que la probabilidad de revisar los genitales fuera muy alta (gineco-obstetras, urólogos) y no se incluyeron a dermatólogos, en la medida que reciben consultas solo por

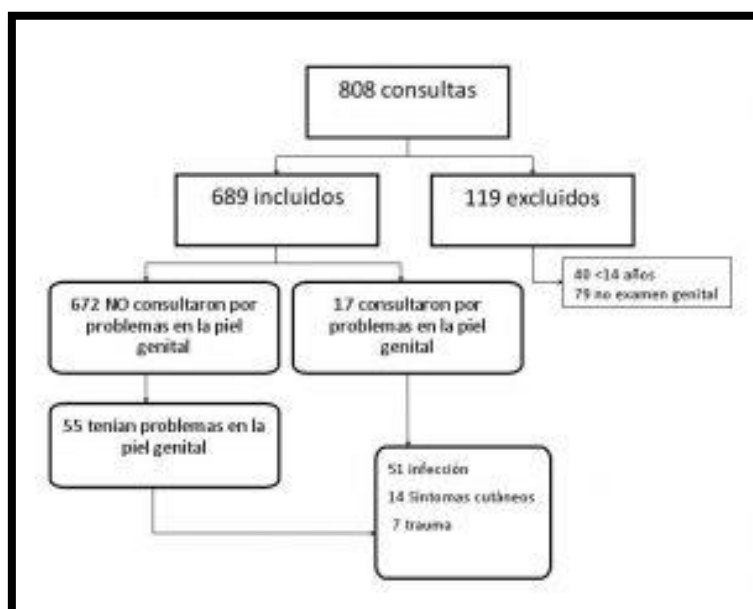
problemas cutáneos. A cada uno de los médicos participantes se les solicitó que aportaran los datos como máximo de 36 pacientes atendidos en forma sucesiva, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Las variables que cada médico aportó en un formato de recolección de datos, fue su especialidad clínica y del servicio (urgencias o consulta externa) donde atendió, así como de cada paciente, la edad y género, si consultó por problemas relacionados directamente por la remoción del vello genital, si era evidente que realizaba esta práctica y si el paciente tenía alguna complicación secundaria a la remoción del mismo, identificando la complicación si la presentaba. Los datos suministrados de cada paciente fueron por demás de manera anónima, siendo imposible identificar en los registros a cualquier paciente específico.

Los datos se analizaron con Stata versión 11.2 (StataCorp, College Station, 2013), buscando describir las diversas variables con proporciones, promedios o medianas y sus correspondientes intervalos de confianza del 95% o rango intercuartil (RIQ) según el tipo de variable. Para establecer la significación de las diferencias halladas, se utilizó la prueba χ^2 o la suma de los rangos de Wilcoxon según fuese la situación, aceptando como ciertas las diferencias con $\alpha < 0.05$.

RESULTADOS

Los 22 médicos participantes aportaron información de 689 pacientes, que cumplieron los criterios de inclusión de 808 consultas que recibieron (**Cuadro I**); eran 571 (82.9%) mujeres y 118 (17.1%) hombres. La edad osciló entre 14 y 78 años, con mediana en 28 años y recorrido intercuartil (RIQ) entre 22 y 35 años. Un total de 497 (72.1%) pacientes acudieron a consulta médica general y 192 (27.9%) a consulta especializada; a su vez, 127 (18.4%) fueron consultas en servicios de emergencia y 562 (81.6%) en servicios ambulatorios. En la **Tabla I** se aprecia la discriminación de consultas por tipo de servicio y especialidad prestada.



CUADRO I: Flujograma de captación y diagnóstico de los pacientes incluidos

TABLA I. Distribución de los pacientes incluidos según tipo de consulta y especialidad a la que acudieron

Especialidad	Urgencias	Consulta externa	Total
General	20 (15.8%)	441 (78.5%)	461 (66.9%)
Ginecobstetricia	107 (84.2%)	81 (14.4%)	188 (27.3%)
Medicina Interna	-	17 (3.0%)	17 (2.5%)
Endocrinología	-	23 (4.1%)	23 (3.3%)
Total	217 (100%)	562 (100%)	689 (100%)

Los médicos comunicaron la remoción del vello genital en 548 (79.5%, IC95% 76.3% a 82.5%) pacientes, siendo más frecuente entre mujeres (83.2%) que en hombres (61.9%), diferencia que es estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Las personas que remueven el vello genital son más jóvenes que los que no lo hacen: mediana 27.5 (RIQ 21.5 a 34 años) versus 33 (RIQ 24 a 41 años; $p = 0.022$).

De los 689 pacientes incluidos, 17 (2.5%, IC95% 1.4% a 3.9%) consultaron por problemas de la piel genital; solo una (5.9%) consulta a un servicio de emergencias ginecobstétricas: una mujer de 22 años que acudió por quemaduras genitales durante un procedimiento casero de depilado con cera. Todos estos pacientes removían el vello genital, de ellos 9 (52.9%) consultaron por un proceso infeccioso cutáneo (foliculitis ("pseudofoliculitis"), forunculosis o abscesos) y los demás por molestias en la piel (prurito o eritema).

Por otro lado, 55 (8.0% de todos los pacientes) presentaban algún problema cutáneo distinto al motivo que los llevó a consultar; todos los pacientes que también removían el vello genital: 35 (63.6%) tenían foliculitis, 6 (10.9%) abrasiones y cortaduras secundarias al rasurado del vello genital, 6 (10.9%) eritema cutáneo, 3 (5.5%) dermatitis micótica asociada a vaginosis y 2 (3.6%) pacientes con otros procesos infecciosos cutáneos bacterianos (**Cuadro I**).

Así, la prevalencia global de problemas relativos a remoción del vello genital es del 10.4% (IC95% 8.3 a 13.0%), dado básicamente por foliculitis y otras infecciones (70.8%), trauma cutáneo (9.7%) y manifestaciones que denotan fenómenos inflamatorios (19.4%).

DISCUSIÓN

Este trabajo permite estimar que la prevalencia de problemas clínicos, relacionados con la remoción del vello genital en Colombia, implica a una de cada diez de las personas mayores de 14 años que buscan atención médica. Es decir, que una de entre 8 a 13 personas de esa franja de edad, que consultan por cualquier motivo, presentan este tipo de problemas con la remoción del vello genital; sin embargo, poco menos de la cuarta parte consulta por esta razón. Ahora bien, de cada diez personas con estos problemas, seis tienen procesos infecciosos, tres producidos por trauma y uno por alteraciones, que producen sintomatología cutánea.

Aunque este trabajo se realizó por medio de un muestreo, por conveniencia de grupos de pacientes sucesivos y que ninguno de los médicos participantes, eran especialistas en enfermedades de la piel, las características de los cuadros son tan claras, que es posible extrapolar estos datos al total de consulta de adultos que se recibe. Así, en el Departamento de Santander durante 2013, se hicieron cerca de cuatro millones de consultas¹³, de tal forma, que es posible vislumbrar la gran cantidad de personas con este tipo de problemas, muchos de los que no son detectados. Aunque existen

consultas de individuos, que asisten repetidas veces por razones de entidades crónicas, la impresión de la carga de enfermedad inadvertida (y no atendida) por estos problemas, se mantiene cuando se analiza lo que podría haber pasado entre las 464 mil personas, que consultaron a los servicios de emergencia ¹³ en el mejor de los casos, si se acepta que una de cada 127 consultas de emergencias acá registradas, lo son por lesiones agudas al remover el vello genital. En 2013 al menos cien de ese casi medio millón de consultas lo fueron por este tipo de problemas agudos; el otro escenario, poco probable también, es el generado por el límite superior del intervalo de confianza, que indicaría que fueron cerca de 20 mil consultas.

En cualquier caso, las cifras que se generan son alarmantes, que no es prudente ignorar, ya que al pasar desapercibido un problema frecuente, derivado de una práctica de relativa reciente masificación ¹², no es posible tomar medidas preventivas y por tanto, tampoco vislumbrar su impacto más allá del reporte anecdótico de incidentes graves, potencialmente letales. Esta consideración es apoyada por recientes informes que desde la perspectiva clínica han aparecido, en los que se registra la carga que representa para los servicios clínicos, las complicaciones derivadas de la práctica. Glas y col ⁶ informaron en 2012 que en los Estados Unidos entre 2002 y 2010 se presentaron entre 8 y 15 mil consultas, a servicios de emergencias por incidentes adversos durante prácticas de acicalamiento del vello genital, 57% ocurridas en mujeres, 83% por rasurado; afirman que estas cifras se han incrementado de forma sostenida, a lo largo de los años y que son el 3% de todos los traumas genitales atendidos. A su vez, Riddell y col ³ encuestaron 660 mujeres canadienses de entre 16 y 50 años y encontraron que el 81% de ellas, habían tenido al menos una complicación de salud a causa de la remoción del vello genital, usualmente abrasiones y endotriquia. Algo similar encontraron De María y col ⁷ entre mujeres entre 14 y 40 años (60% habían tenido tales problemas), siendo más frecuente entre quienes tenían sobrepeso u obesidad, así como entre quienes remueven totalmente el vello; señalan que solo el 4% de las encuestadas conversaron con sus médicos acerca de este problema.

La piel genital es uno de los tipos de piel más especializado, con características que la hacen única ^{14,15}; por ejemplo, la humedad es ligeramente mayor que la presentada en otros sitios del cuerpo, donde la pérdida transcutánea de agua es superior a la de otros. De allí que el impacto a corto y largo plazo de la remoción del vello genital, va más allá del potencial trauma que esto implica; por ejemplo, se ha visto que la remoción crónica del vello con microtrauma de los folículos pilosos, puede inducir proliferación nerviosa cutánea ¹⁶.

Independientemente de la precisión de los datos que acá se informan, dada la popularidad y extensión de las prácticas de remoción del vello genital, del riesgo de complicaciones sistémicas, además de lo irracional que resultaría que estos problemas fueran atendidos por especialistas en problemas de la piel, todo el personal de salud que tiene que ver con este tipo de pacientes, debiera estar alerta para detectar activamente y atender de forma adecuada estos problemas, así como, para asesorar acerca de prácticas seguras de la conveniencia de hacerlo y sobre prácticas seguras de remoción ⁴.

CONCLUSIONES

La prevalencia de problemas clínicos relacionados con la remoción del vello genital en Colombia, implica al 10.4% (IC95% 8.3% a 13.0%) de las personas mayores de 14 años que buscan atención médica.

La remoción del vello genital es una práctica en masificación, lo que se observa en el presente estudio donde se evidencia en el 79.5% de las consultas, siendo más frecuente en las mujeres (83.2%) que en los hombres (61.9%). Es un comportamiento similar al de los países desarrollados.

A pesar de la alta prevalencia de complicaciones secundarias a la remoción del vello genital, poco menos de la cuarta parte de esta población consulta a los servicios médicos por este motivo. En cualquier caso, las cifras que se generan son alarmantes, cifras que no es prudente ignorar, ya que al pasar desapercibido un problema frecuente, no es posible tomar medidas preventivas y por tanto, no es posible vislumbrar su impacto más allá del reporte anecdótico de incidentes graves, potencialmente letales.

REFERENCIAS

1. Kilmer M. Genital phobia and depilation. *J Hellenic Stud* 1982; 102: 104-112.
2. Herzing RM. *Plucked. A history of hair removal*: New York University. 2015.
3. Riddell L, Varto H, Hodgson ZG. Smooth talking: The phenomenon of pubic hair removal in women. *Can J Hum Sex* 2010; 19: 121-130.
4. Schmidtberger L, Ladizinski B, Ramírez-Fort MK. Wax on, wax off: pubic hair grooming and potential complications. *JAMA Dermatol* 2014; 150: 122.
5. Dendle C, Mulvey S, Pyrlis F, Grayson ML, Johnson PD. Severe complications of a «Brazilian» bikini wax. *Clin Infect Dis* 2007; 45: e29-31.
6. Glass AS, Bagga HS, Tasian GE, Fisher PB, McCulloch CE, Blaschko SD y col. Pubic hair grooming injuries presenting to US emergency departments. *Urology* 2012; 80: 1187-1191.
7. De Maria AL, Flores M, Hirth JM, Berenson AB. Complications related to pubic hair removal. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 210: 628.e1-5.
8. Zandi S, Lui H. Long-term removal of unwanted hair using light. *Dermatol Clin* 2013; 31: 179-191.
9. Lim SP, Lanigan SW. A review of the adverse effects of laser hair removal. *Laser Med Sci* 2006; 21: 121-125.
10. Sadighha A, Mohaghegh Zahed G. Meta-analysis of hair removal laser trials. *Laser Med Sci* 2009; 24 (1): 21-25.
11. Tiggemann M, Hodgson ZG. The hairlessness norm extended: Reasons for and predictors of women's body hair removal at different body sites. *Sex Roles* 2008; 59: 889-897.
12. Díaz-Martínez LA. Contextualización histórica y social de la remoción del vello púbico femenino. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2013; 64 (3): 327-332.
13. Otero JA, Uribe JC, Hormiga CM. Perfil de morbilidad y mortalidad de Santander 2013. *Rev Observ Salud Pública Santander* 2013; 8 (2): 3-56.

14. Fujimura T, Sato N, Ophaswongse S, Takagi Y, Hotta M, Kitahara T y col. Characterization of vulvar skin of healthy Thai women: influence of sites, age and menopause. *Acta Dermato-Venereol* 2013; 93: 242-245.
15. Shiraishi T, Fukuda K, Morotomi N, Imamura Y, Mishima J, Imai S y col. Influence of menstruation on the microbiota of healthy women's labia minora as analyzed using a 16S rRNA gene-based clone library method. *Jap J Infect Dis* 2011; 64: 76-80.
16. Harlow BL, Khandker M, Rydell SA, MacLehose RF, Brady SS, Nguyen RHN. Pubic hair removal and subsequent risk of vulvodynia. *J Low Genital Tract Dis* 2013; 17 (6): 106.