



Vasectomía

Puntos clave

Elaboradores de políticas:

- La vasectomía es un método anticonceptivo seguro, eficaz, de bajo costo y permanente, y es un componente importante de una combinación equilibrada de métodos.

Proveedores:

- Técnicas como el cauterio y la interposición fascial aumentan aún más la eficacia de la vasectomía.
- La eficacia de la vasectomía depende de la técnica usada y en la adherencia de clientes a la anticoncepción de reservas durante un total 12 semanas después del procedimiento.

Clientes:

- El procedimiento de vasectomía es breve y casi indoloro y es más sencillo y más seguro que la esterilización femenina.

Vasectomía: Pruebas relativas a la eficacia de diferentes técnicas

Resumen: Técnicas como el cauterio y la interposición fascial pueden aumentar más la eficacia de la vasectomía y hacerla una de las formas más seguras, menos invasoras y más eficaces de la anticoncepción permanente. Sin embargo, siempre se debe informar a los clientes acerca de la leve posibilidad de fracaso de la vasectomía y la importancia de usar otro método anticonceptivo durante las 12 semanas después de la intervención quirúrgica.

Generalidades: Todos los métodos de vasectomía consisten en llegar primero a cada uno de los conductos y luego usar técnicas especiales para ocluirlos o bloquearlos. En todo el mundo, la técnica de oclusión más común es la de ligadura y escisión, que consiste en atar los conductos cerrados en dos sitios y cortar el segmento pequeño entre las dos ligaduras. El cauterio es otra técnica de oclusión que puede usarse y que es sumamente eficaz (véase la figura 1). Cuando se realiza el cauterio, el cirujano usa un electrodo o un alambre caliente para bloquear aproximadamente 1 cm del interior de cada extremo de los conductos, lo cual produce cicatrices que impiden el transporte de los espermatozoides por el conducto. El cauterio térmico, en el cual se usa un alambre caliente, quizá sea una técnica de oclusión apropiada en muchas partes del mundo, aunque se requiere más investigación para confirmar su eficacia en entornos de pocos recursos.

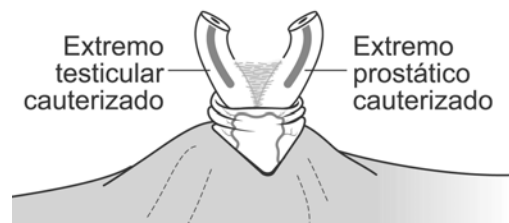


Figura 1: Cauterio. Reimpreso con permiso de: EngenderHealth, 2003. *No-Scalpel Vasectomy: An Illustrated Guide for Surgeons, Third Edition.* New York.

La mayoría de las técnicas de oclusión también pueden realizarse con *interposición fascial*, método en el cual el recubrimiento de los conductos se coloca sobre uno de los extremos cortados de los conductos y el extremo se cose para cerrarlo, creando una barrera tisular natural (véase la figura 2).

Estudios realizados en siete países de América Latina, Asia y América del Norte han revelado que al agregarse la interposición fascial a la técnica de ligadura y escisión aumenta considerablemente la eficacia de la vasectomía.¹ Aunque se dispone de menos datos relativos a los beneficios de agregar la interposición fascial al cauterio, al combinarse estas dos técnicas se podría maximizar su eficacia.



Figura 2: Interposición fascial. Reimpreso con permiso de: EngenderHealth, 2003. *No-Scalpel Vasectomy: An Illustrated Guide for Surgeons, Third Edition.* New York.

Se debe usar un segundo método anticonceptivo durante 12 semanas después de la vasectomía:

Dado que toma cierto tiempo para que los conductos queden completamente libres de espermatozoides, se debe recomendar a los hombres el uso de un segundo método anticonceptivo durante 12 semanas (3 meses) después de la vasectomía. Aunque generalmente las directrices han recomendado un período de espera de 12 semanas o 20 eyaculaciones, estudios recientes han indicado que el período de espera de 12 semanas es considerablemente más fiable.² El mejor método para determinar el resultado eficaz de la vasectomía es el análisis de semen. En los lugares donde no se dispone del análisis de semen, es especialmente importante recomendar a los hombres y a sus compañeras el uso de un segundo método anticonceptivo

Vasectomía: Pruebas relativas a la eficacia de diferentes técnicas

durante las 12 primeras semanas después de la operación quirúrgica.

Aunque ocurre con poca frecuencia, la recanalización puede hacer fracasar la vasectomía en un porcentaje reducido de casos: Un error quirúrgico, la infidelidad y el no usar un método anticonceptivo de respaldo durante por lo menos 12 semanas después de la vasectomía pueden hacer que ocurra un embarazo después del procedimiento. Pero la mayoría de los fracasos infrecuentes de la vasectomía son producto de la recanalización, o sea la reconexión espontánea de los dos extremos de los conductos, que suele ocurrir con mayor frecuencia en el transcurso de uno o dos meses después de la vasectomía. El riesgo de recanalización parece estar relacionado con las técnicas quirúrgicas usadas durante el procedimiento. La interposición fascial puede reducir el riesgo de fracaso, según se define mediante el análisis de semen, en aproximadamente 50 por ciento cuando se realiza con ligadura y escisión.³ El uso del cauterio en vez de la técnica de ligadura y escisión puede reducir aún más el riesgo de fracaso, lo cual hace que la vasectomía sea un método anticonceptivo aún más eficaz.⁴ No obstante, se debe informar a las parejas acerca de la posibilidad de fracaso de la vasectomía para que, si ocurre un embarazo inesperado, no se suponga automáticamente que éste ha sido resultado de la infidelidad.

La vasectomía sigue siendo un método anticonceptivo seguro, eficaz, de bajo costo y permanente:

La vasectomía es muy segura. Las complicaciones asociadas con el procedimiento son poco frecuentes y rara vez ocurren complicaciones graves. Los efectos colaterales posibles incluyen dolor leve, edema y magulladura, pero en general estos desaparecen rápidamente. Unos cuantos hombres padecen dolor más duradero en el área escrotal, pero generalmente éste es leve y a menudo puede tratarse eficazmente con analgésicos que pueden obtenerse sin receta médica. Dado que la vasectomía es un procedimiento quirúrgico, los hombres que tengan ciertas infecciones locales y sistémicas deben posponer el procedimiento

hasta que éstas hayan desaparecido. De otro modo, no hay ningunarázon para negarse a realizar la vasectomía en un hombre. El

procedimiento de la vasectomía es breve y casi indoloro, y es más sencillo y más seguro que la esterilización femenina. Todo el procedimiento toma en general 15 minutos o menos cuando lo efectúa un cirujano capacitado. Por lo general, los hombres sólo sienten la inyección del anestésico local y tal vez sientan un tirón cuando el cirujano realiza la vasectomía. La técnica sin bisturí en particular requiere menos tiempo y se asocia con aún menos complicaciones que la técnica de incisión de los conductos.

Aunque el fracaso de la vasectomía quizá sea más común de lo que se creía anteriormente, datos recientes de Nepal,⁵ donde la vasectomía con ligadura y escisión es común, siguen indicando tasas de embarazo de sólo 2 por ciento en el primer año y 4 por ciento en los tres años después del procedimiento.

La vasectomía también es una opción anticonceptiva de costo sumamente bajo. Según el entorno, la vasectomía puede ser uno de los métodos anticonceptivos más económicos en el transcurso del tiempo, tanto para el cliente como para el sistema de salud.⁶

¹ Chen-Mok M, Bangdiwala SI, Dominik R, et al. Termination of a randomized controlled trial of two vasectomy techniques. *Control Clin Trials* 2003;24(1):78-84; Sokal D, Irsula B, Hays M, et al. Vasectomy with fascial interposition vs. ligation and excision alone: a randomized controlled trial. Manuscript in preparation.

² Barone MA, Nazerali H, Cortez M, et al. A prospective study of time and number of ejaculations to azoospermia after vasectomy by ligation and excision. *J Urol* 2003;170(3):892-96.

³ Sokal D, Irsula B, Hays M, et al.

⁴ Sokal D, Irsula B, Chen M, et al. A comparison of vas occlusion techniques: cautery vs. ligation and excision with fascial interposition. Manuscript in preparation.

⁵ Nazerali H, Thapa S, Hays M, et al. Vasectomy effectiveness in Nepal: a retrospective study. *Contraception* 2003; 67(6):397-401.

⁶ Trussell J, Leveque J, Koenig J, et al. The economic value of contraception: a comparison of 15 methods. *Am J Public Health* 1995;85(4):494-503.

Este trabajo fue apoyado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido no refleja necesariamente las opiniones ni la política de la USAID.

Derechos de autor de Family Health International, 2003.

Si desea obtener más información, sírvase ponerse en contacto con Research to Practice Initiative de FHI en rtop@fhi.org o visite los siguientes sitios en la Web:

EngenderHealth:

<http://www.engenderhealth.org/wh/fp/cpem-m.html>

Family Health International:

http://www.fhi.org/en/Topics/malesteril_topic.htm



PO Box 13950
Research Triangle Park, NC 27709 USA
1.919.544.7040
Fax: 1.919.544.7261

www.fhi.org

PB-03-05