

Servicio de Urología del Policl. Fernández.
Jefe: Dr. Roberto A. Rubí.

LA VASECTOMIA PROFILACTICA

Por los Dres. ALFREDO A. GRIMALDI y JUAN A. GOLDARACENA

La ligadura y sección de los conductos deferentes —vasectomía— constituye para la mayoría de los urólogos, un procedimiento de rutina como profilaxis de las epididimitis de los prostatectomizados.

Schmidt S. y Hinman F.¹, en un análisis estadístico de 810 operados (con y sin vasectomía previa), han actualizado este simple e interesante problema, que Proust planteara en 1896 y que Goldstein popularizara en su trabajo de 1927 (citados por Lynn J. y Nesbit R.²).

Las experiencias de Rolnick³ y otros han establecido los factores etiológicos (infección urinaria, maniobras instrumentales, y verumontanitis) y las diversas vías que llevan la infección al epididimo (sanguínea, canalicular, y por la vaina deferencial), lo que permite deducir los medios que pueden ser eficaces para prevenir las epididimitis consecutivas a la prostatectomía.

En la citada publicación de Schmidt e Hinman esta complicación se observó en el 15 % de los prostatectomizados sin ligadura y sección de los deferentes, mientras que en los pacientes que fueron objeto de vasectomía previa, la epididimitis ocurrió en el 3.75 % de los casos. Concluyen estos autores en que la vasectomía con excepción de los pacientes jóvenes o de los que rechacen el procedimiento, debe ser una parte de la preparación pre-operatoria de los prostáticos.

Reconocida la frecuente complicación epididimaria del prostatectomizado, y la seriedad del proceso infeccioso, doloroso, febril, tóxico, en sujetos de edad avanzada a quienes deprime física y moralmente, disminuyendo la resistencia general haciéndolos más susceptibles a otros tipos de infecciones, con la posibilidad también de abscesación y orquitis, todo lo cual prolonga el post-operatorio y levantamiento precoz de estos enfermos, no es menester recurrir a otros argumentos para destacar las ventajas de un procedimiento que, prácticamente, resuelve con sencillez el problema.

Nosotros, a través de una discreta experiencia y siguiendo la conducta del Dr. Roberto A. Rubí, Jefe del Servicio de Urología al cual pertenecemos, somos sistemáticos en la realización de la vasectomía previa o simultánea al acto quirúrgico de los prostáticos, con muy limitadas excepciones.

Hemos pasado revista a las historias de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de adenoma prostático por diversas vías, durante los años 1951 y

1952, en nuestra labor hospitalaria y privada, lo que nos ha permitido establecer una síntesis comparativa entre los vasectomizados y los que no lo fueron por hallarse incluidos en algunas de las excepciones o por no ser partidario el cirujano actuante, de esta conducta.

CUADRO N° 1

219 Prostatectomizados

Con vasectomía	134	Sin vasectomía	85
Funiculitis	2	Epididimitis	15
	1.04 %		17.60 %

Sobre 134 prostatectomizados con ligadura de los deferentes se observaron dos deferentitis y ninguna epididimitis, lo que arroja una tasa de 1.04 % de complicación genital.



Figura 1

En 85 prostatectomizados sin vasectomía profiláctica, comprobamos 15 epididimitis, 2 de las cuales fué necesario drenar. La tasa de complicación epididimiaria fué pues de 17.60 %.

La terapéutica antibiótica, está demostrado, ha reducido discretamente la tasa de complicación infecciosa epididimiaria, pero está lejos de haber resuelto el problema "per se".

La técnica se limita a una incisión escrotal alta de 1 cm., a través de la cual se toma y exterioriza el deferente, el que es seccionado entre dos ligaduras. En la pequeña incisión escrotal, se coloca un punto en U horizontal que se anuda sobre un capiton de gasa, el que debe ser retirado al 5° día (figura 1).

La vaso-ligadura simple⁴ no es aconsejable, pues de acuerdo con las observaciones publicadas, no excluye totalmente la complicación epididimiaria.

CONCLUSIONES

Teniendo en consideración las diversas facetas de este problema del prostatactomizado hallamos justificada nuestra conducta: practicamos la vasectomía en los prostáticos antes de la intervención o aún de los exámenes instrumentales o durante el acto quirúrgico. Excluimos a los sujetos jóvenes y a los que rechacen el procedimiento y también a los que presenten procesos que tornen complicada una intervención esencialmente simple (hernias voluminosas, funiculitis, etc.).

La circunstancia de que sean numerosos los urólogos que proceden similarmente y con todo el respeto que merecen los que no participan de este criterio, no resta importancia a esta insistencia: la vasectomía bilateral previene en forma casi absoluta de una complicación relativamente frecuente como es la epididimitis, la que interfiere prolongada y desfavorablemente en el período post-operatorio del prostático. La experiencia ajena y propia es coincidente en este sentido y en la ineficacia de los antibióticos como medio aislado de profilaxis.

BIBLIOGRAFIA

- 1 *Schmidt S. S. y Hinman F.* — "El efecto de la vasectomía sobre la incidencia de Epididimitis después de la prostatectomía. Un análisis de 810 operaciones. J. of Urology T. 63, 5. Pág. 872. Mayo 1950.
- 2 *Lynn J. M. y Nesbit R. M.* — "La influencia de la Vasectomía sobre la incidencia de Epididimitis consecutivas a la resección transuretral". J. of Urology 59, 1. Pág. 72. Enero 1948.
- 3 *Rolnik H. C.* — "La práctica de la Urología". 1948.
- 4 *Colston J. A. C.* — J.A.M.A. 90, 7. — 1928. Pág. 526.

DISCUSION

Dr. Armando Trabucco: Indudablemente creo que no puede haber ninguna duda en la vasectomía previa a toda intervención que se efectúa en la próstata y aún en la vejiga, pero no es sólo de importancia para evitar la infección epididimaria que pueden traer consecuencias agravantes, sino que también tiene una importancia enorme desde el punto de vista endócrino. La ligadura del deferente significa una reparación de un 20 % de los testículos con respecto a su secreción interna.

De manera que no sólo se beneficia con respecto a la infección, sino que también recupera la hormona masculina y por ende el estado vascular se beneficia considerablemente: como todos sabemos los estados vasculares mejoran notablemente con la testosterona, y ese es el gran beneficio a mi entender de la vasectomía pre operatoria en los enfermos seniles y prostáticos. No sólo evita la infección sino también aumenta las hormonas masculinas que benefician el metabolismo de sus funciones generales.

Dr. De Lasa: Seguimos la conducta que se ha aconsejado de hacer la vasectomía en enfermos antes de la cistostecopía. Últimamente hemos tenido dos enfermos — sobre todo uno de ellos resulta un caso muy interesante — al cual se le había hecho prostatactomía y vasectomía y en el post operatorio hizo una deferentitis hasta llegar al punto de la sección del deferente. Esto nos afirmó un poco más en el concepto de haberle practicado vasectomía.

Dr. Fonio: Quería significar que la vasectomía como tratamiento previo se está usando desde 1936, y que a propósito de esa especialidad haya ya una publicación mía en la Revista Quirúrgico-médica del Congreso de Tucumán. Estoy perfectamente de acuerdo con las conclusiones del Dr. Trabucco.

Dr. Grimaldi: Agradezco mucho las observaciones de los Dres. Trabucco, Fonio y De Lasa.