

Vasectomía: nuestra experiencia

Vasectomy: our Experience

Nicolás Figueroa Martínez Gavier, Juan P. Caprini, Belén Maza

Hospital Público Materno Infantil - Salta, Argentina.

Objetivo: Describir la experiencia de 6 años en la realización de vasectomías en el sector de Cirugía Menor Ambulatoria del Hospital Público Materno Infantil de Salta.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y cualitativo. Se analizaron las estadísticas de vasectomía desde julio de 2010 a abril de 2016, considerándose datos socioeconómicos.

Resultados: Se efectuaron 187 vasectomías con técnica tradicional. El promedio de edad de hombres que se sometieron a vasectomía fue de 34,6 años. El preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado previo a la realización de la vasectomía. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 16,4 años. La mayoría tenía hijos al momento de la vasectomía y se sintió muy satisfecho con los resultados.

Conclusión: Consideramos la vasectomía un procedimiento seguro, efectivo y de baja morbilidad, pero que requiere seguir un protocolo.

Objective: To describe the experience achieved after 6 years performing vasectomies in the Minor Ambulatory Surgery sector of the Hospital *Público Materno Infantil de Salta*.

Materials and methods: Retrospective, descriptive and qualitative study. Vasectomy statistics were analyzed from July 2010 to April 2016 considering socioeconomic data.

Results: 187 traditional vasectomies were performed. The average age of men who had vasectomy was 34.6. The condom was the most used contraceptive method before they had a vasectomy. The average age of onset of sexual intercourse was 16.4 years. Most had children at the time of vasectomy and felt very satisfied with the results.

Conclusion: We consider vasectomy a safe, effective and of low morbidity procedure, though it requires to follow a protocol.

KEYWORDS: Vasectomy, traditional technique.

PALABRAS CLAVE: Vasectomía, técnica tradicional.

Recibido en mayo de 2018 - Aceptado en mayo de 2018
Conflictos de interés: ninguno

Correspondencia
Email: nicofimg@gmail.com

Received on May 2018 - Accepted on May 2018
Conflicts of interest: none

INTRODUCCIÓN

La vasectomía consiste en la ligadura de los conductos deferentes a nivel escrotal con el fin de impedir el pasaje de espermatozoides provenientes del epidídimo. Es un método efectivo y seguro de anticoncepción, ampliamente difundido en países asiáticos, en los Estados Unidos y en algunos países europeos. Suele ser un método de elección entre los hombres casados. Se estima que en los Estados Unidos el 1% de los hombres de entre 20 y 24 años y el 20% de los hombres mayores de 40 años de edad eligen la vasectomía como método anticonceptivo¹. Aunque estas cifras pueden ser importantes, en la actualidad se realizan menos vasectomías que ligaduras de trompas⁴.

En comparación con la ligadura de trompas como método de anticoncepción permanente, la vasectomía es igualmente eficaz en la prevención del embarazo. Sin embargo, la vasectomía es más sencilla, más rápida, más segura y menos costosa, siendo por tanto uno de los métodos anticonceptivos más eficientes².

En el año 2006 se sancionó la Ley Nacional 26.130 de régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica en la República Argentina³. Con las campañas de información poblacional, la consulta del hombre por deseo de anticoncepción quirúrgica fue aumentando paulatinamente hasta llegar a ser una práctica frecuente.

El objetivo de este trabajo fue describir la experiencia en la realización de vasectomías en el sector de Cirugía Menor Ambulatoria del Hospital Público Materno Infantil de Salta en el período de 70 meses desde julio de 2010 a abril de 2016, considerándose datos socioeconómicos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y cualitativo para el cual se recolectaron y analizaron las estadísticas de las vasectomías efectuadas en el período comprendido entre julio de 2010 y abril de 2016. Se consideraron datos socioeconómicos a través de una encuesta telefónica, utilizándose estadística descriptiva. Todos los pacientes, previo a la cirugía, recibieron asesoramiento de los beneficios, eventuales complicaciones quirúrgicas y posibilidades de reversibilidad del procedimiento, firmándose un consentimiento informado. En dicha entrevista, además

de aclarar cualquier duda o inquietud, se enfatizó el cuidado postoperatorio con métodos anticonceptivos hasta constatar el resultado postquirúrgico con el recuento de espermatozoides eyaculados luego de 3 meses.

Las cirugías fueron realizadas por tres cirujanos urólogos especialistas pertenecientes al Servicio de Urología del Hospital Público Materno Infantil de Salta. Todos los procedimientos fueron llevados a cabo con técnica tradicional y anestesia raquídea. Dicha técnica quirúrgica resultó de la disponibilidad de instrumental estándar y de la búsqueda de un procedimiento que fuera seguro, que ofreciera confort y generase adherencia. La misma consiste en la identificación digital del conducto, incisión bilateral en la raíz del escroto, reparo y exteriorización del mismo con pinzas de Allis, disección con separación del paquete deferencial, ligadura con ácido poliglicólico de 3/0 (una hebra) y sección y electrofulguración de cabos, culminando la cirugía con un punto de piel del mismo material reabsorbible.

Se realizó control postoperatorio a los 7 días, sugiriendo reanudar eventualmente las relaciones sexuales a las 72 horas.

Se efectuó control de laboratorio solo con el recuento de espermatozoides postvasectomía (REPV), no espermograma, a partir del tercer mes, habiendo podido realizarse solo este análisis debido al recurso bioquímico que presenta nuestro hospital.

Se evaluó la satisfacción de los pacientes en el postoperatorio alejado a través del cuestionario telefónico, superando los 3 meses del postoperatorio, brindando las opciones de "muy satisfecho", "satisfecho" o "insatisfecho". También se identificó en dicho cuestionario si los pacientes tenían algún mito, especificando el mismo.

RESULTADOS

En el período de 70 meses se realizaron 187 vasectomías, siendo variable el número de procedimientos por año, habiéndose constatado el mayor volumen de procedimientos en el período comprendido entre 2012 y 2014 (Gráfico 1).

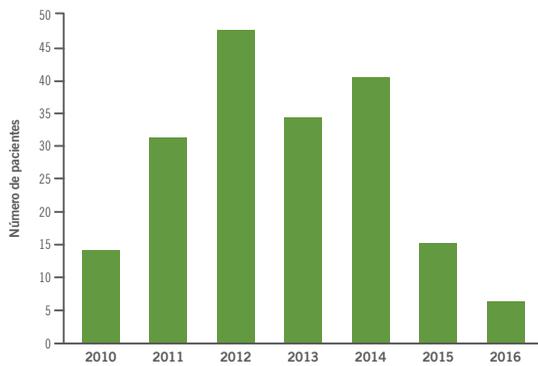


Gráfico 1. Distribución por año

La edad promedio fue de 34,63 años con un rango de 21 a 57 años, siendo el grupo etario de mayor consulta entre los 26 y los 45 años, predominantemente entre los 31 y los 35 años (Gráfico 2).

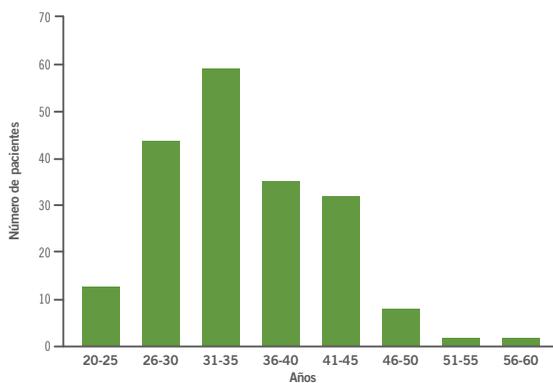


Gráfico 2. Distribución etaria

Se evaluó el inicio de la actividad sexual, constatando que la mayoría lo había hecho entre los 10 y los 20 años de edad (Gráfico 3).

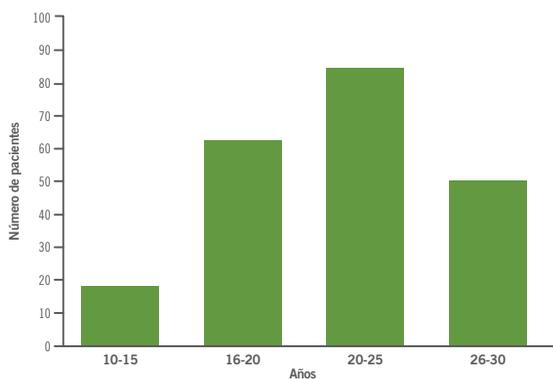


Gráfico 3. Edad de inicio de las relaciones sexuales

El 35,9% (67 pacientes) no tenía trabajo al momento de la cirugía y el 51% (95 pacientes) registró cobertura social (Gráfico 4).

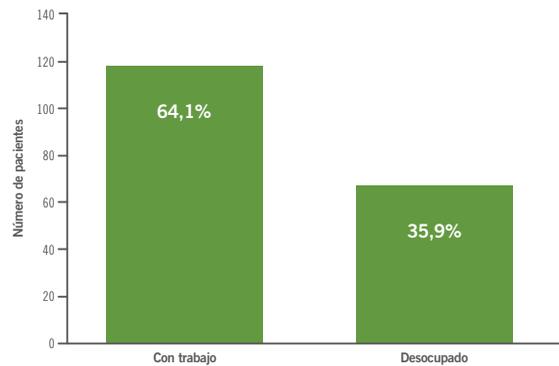


Gráfico 4. Actividad laboral

La mayoría de los pacientes refirió convivir y planificar su familia con una sola pareja, siendo la mayoría de éstas correspondiente al grupo etario de entre los 26 y los 30 años (Gráfico 5).

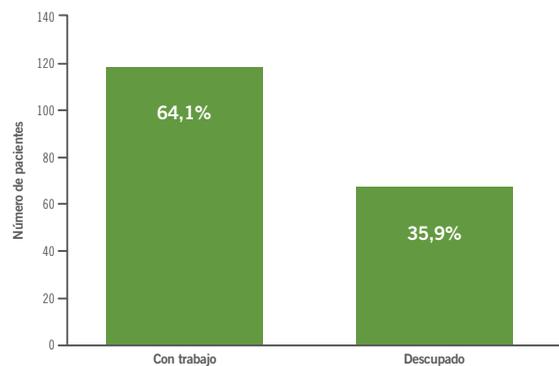


Gráfico 5. Número de parejas

El tiempo de convivencia con la pareja fue una media de 10 años (Gráfico 6).

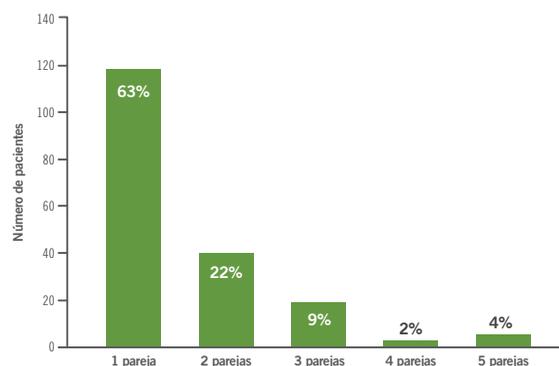


Gráfico 6. Tiempo de convivencia

El promedio de hijos del total de pacientes fue de 3, destacándose que solo un paciente no tenía hijos, pudiendo observar que el grupo más joven, a partir de los 21 años de edad, ya tenía 2 o más hijos al momento de la consulta (Gráfico 7).

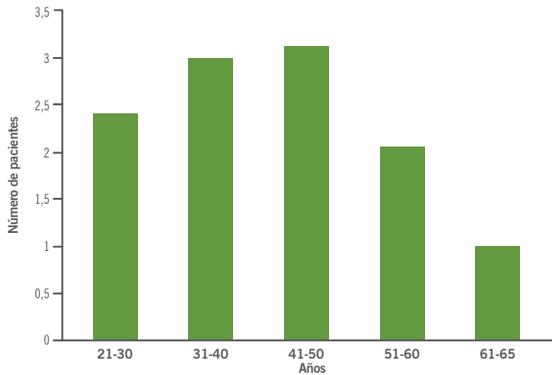


Gráfico 7. Promedio de hijos por edad

El método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo (44%; 82 pacientes), siguiendo en frecuencia los anticonceptivos orales (22%; 41 pacientes), dispositivo intrauterino (17%; 32 pacientes), método del calendario (7%; 13 pacientes) y el 10% restante (19 pacientes) no utilizaba ningún método anticonceptivo (Gráfico 8).

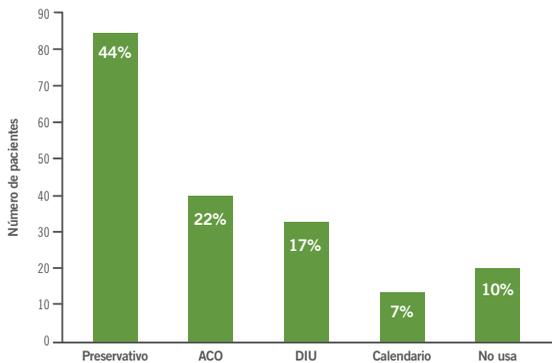


Gráfico 8. Métodos anticonceptivos utilizados previo a la realización de la vasectomía

La mayoría de los pacientes presentó un postoperatorio satisfactorio; se constataron 4 pacientes que evolucionaron con complicaciones correspondientes a la clasificación de Clavien II (3 pacientes con hematoma testicular; un paciente con dolor en el sitio de punción raquídea) (Gráfico 9).

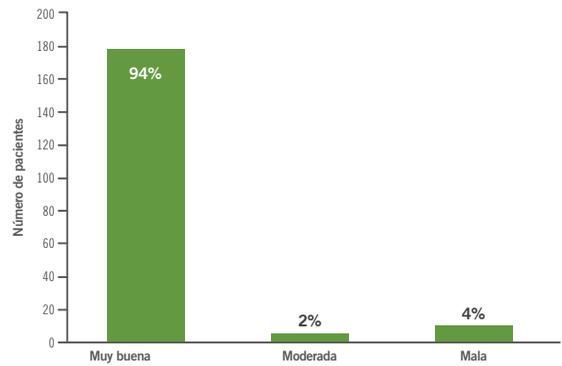


Gráfico 9. Satisfacción asistencial

Del total de pacientes, el 57,2% (107) realizó el control con recuento de espermatozoides postvasectomía (REPV), siendo negativo el 100% (107), y habiéndose constatado 3 embarazos por no cumplir el protocolo de cuidado (Gráfico 10).

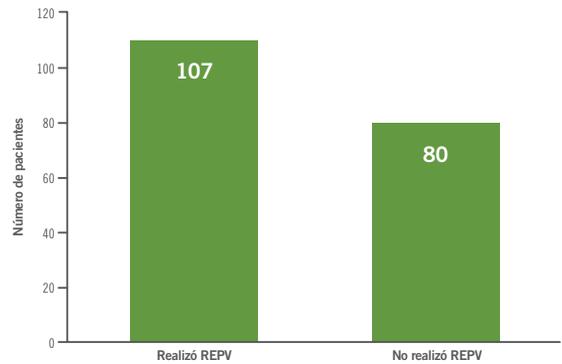


Gráfico 10. Recuento de espermatozoides postvasectomía

El medio informativo de mayor frecuencia fue a través de internet y/o un amigo, pudiendo destacar que la información a partir de los centros asistenciales se encuentra en tercer lugar (Gráfico 11).

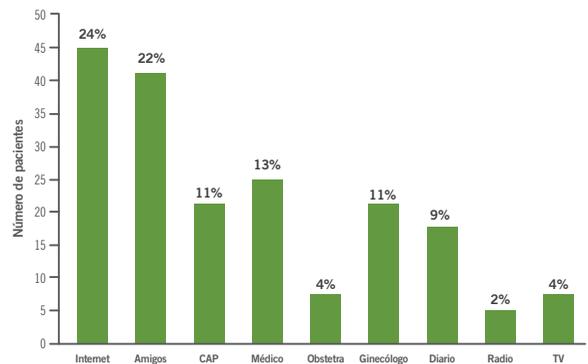


Gráfico 11. Medio informativo

La mayoría de los pacientes no refirió haber considerado algún mito respecto de la vasectomía, destacándose entre los que sí aquellos que consideraron la afectación en la actividad sexual (Gráfico 12).

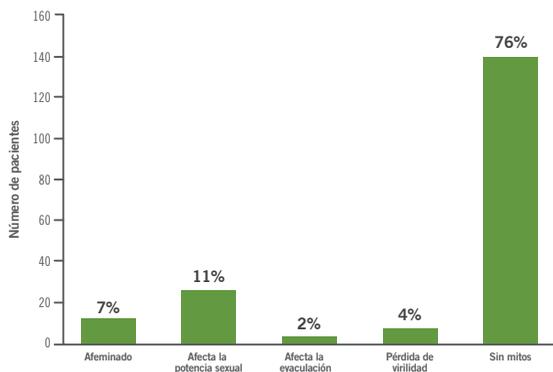


Gráfico 12. Mitos relacionados con la vasectomía

DISCUSIÓN

Al analizar nuestra experiencia, pudimos evaluar que la condición socioeconómica era preponderantemente baja, constatando dificultades de llegada del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación.

Teniendo en consideración nuestras complicaciones perioperatorias, podemos afirmar que se trata de un procedimiento accesible y con escasas complicaciones similar a la bibliografía. Dada su mínima invasividad, podemos recalcar su bajo costo y complejidad quirúrgica comparado con la ligadura tubaria (siendo aun así ésta la mayormente practicada a nivel mundial)⁴.

Referente al registro de vasectomía/año, consideramos que la difusión poblacional e institucional fue exitosa, lo que se corrobora con el incremento progresivo constatado desde su inicio (2006) hasta la fecha. Si bien se observa una caída del índice de vasectomía anual en los registros de 2015 y 2016, cabe destacar que corresponde a inconvenientes inherentes a la institución y no por una disminución de la demanda por parte de la población.

En este trabajo observamos, al igual que en la literatura, que la mayor proporción de pacientes eran casados²⁻⁵. Entendemos en nuestro caso que el motivo de esto sería que se trata de una población más conservadora en sus costumbres que en otras regiones del país. Además, destacamos que en general se trata de una población joven con

potencial fertilidad futura, por lo que consideramos el asesoramiento prequirúrgico de vital importancia, fundamentalmente en lo concerniente al concepto de reversibilidad y accesibilidad en nuestro medio.

Respecto de los extremos de la distribución de frecuencia promedio de hijos por edad, podríamos entender la vasectomía como una necesidad a raíz de una realidad socioeconómica y/o de pareja.

Otro dato de análisis poblacional es la baja cobertura social (51%). Entendemos la elevada proporción de los que sí la tenían (51%) y, asimismo, concurren al hospital, debido a que en nuestro medio se trata de una práctica médica subvalorizada por las obras sociales como para solicitar la asistencia en el servicio privado.

Al igual que en la literatura, constatamos al preservativo como el método no invasivo de mayor frecuencia⁵.

Otro punto a destacar a favor de la vasectomía es el alto grado de satisfacción objetivado, pudiendo atribuirlo a la información propiciada, que minimizó los miedos, y a la baja tasa de complicaciones presentada.

Es conocida la baja morbilidad y alta efectividad del método³, por lo que consideramos la necesidad de una mejor difusión del mismo para alcanzar una mayor adhesión de pacientes y así lograr instalar a la vasectomía como un instrumento efectivo y de bajo costo, entre otros beneficios.

CONCLUSIÓN

Consideramos que la vasectomía es un procedimiento seguro, efectivo y de baja morbilidad, pero se requiere cumplir con los requisitos previamente descriptos para lograr resultados exitosos. Resaltamos la necesidad de desarrollar programas de salud con mayor alcance y accesibilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: anticoncepción quirúrgica en varones. Ministerio de Salud – Presidencia de la Nación Argentina, 2006. Disponible en: www.msal.gov.ar
2. Wein A, Kavoussi L, Novick A, Partin A, Peters C. Campbell-Walsh Urology. Pág. 1098. Editorial Médica Panamericana, 2008.
3. Ley 26.130 de Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica de la República Argentina, 2006. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar>
4. Awsare NS, Krishnan J, Boustead GB, Hanbury DC, McNicholas TA. Complications of vasectomy. *Ann R Coll Surg Engl.* 2005 Nov; 87 (6): 406-10.
5. Diana Isela Córdoba Basulto, José Salvador Sapién López, Rodolfo Valdepeña Estrada, Sara Patricia Patiño Osnaya, Híbert Castellanos Hernández. Vasectomía: reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas.* 2011; 16 (1): 33-8.