

Candidatos a vasectomía del doctor Doug Stein,

Siendo un paciente de vasectomía, he disfrutado de las ventajas de mi propia vasectomía durante 14 años. Impresionado por las ventajas de la vasectomía, tanto personal como social, promuevo y proporciono servicios de vasectomía en varios departamentos de salud del condado e instalaciones de Planificación Familiar. A causa de alguna variación en la información de orientación proporcionada en éstas instalaciones, me gusta estandarizar la información recibida y requerir que mis pacientes firmen el mismo permiso que uso en mi oficina privada.

La vasectomía proporciona los medios más eficaces, permanentes de la anticoncepción quirúrgica. Comparando con otros anticonceptivos, este tiene una de las frecuencias más bajas de efectos secundarios. Considerando que el embarazo es un efecto secundario, del fracaso del Anticonceptivo Alterno. Ninguna muerte ha sido atribuida a la vasectomía en países desarrollados. Los estudios en gran escala muestran que la frecuencia total de complicaciones es menor del 5% en vasectomías realizadas.

Los efectos secundarios menores inmediatamente después de la vasectomía pueden incluir la incomodidad, hinchazón y/o moretones de la piel scrotal, los cuales por lo general desaparecen sin el tratamiento. Aproximadamente 1 de cada 20 hombres experimenta, hinchazón y dolor de baja frecuencia en uno o ambos testículos con duración de dos semanas a seis meses, a partir de la cirugía. Esto es probablemente debido a una forma exagerada de la respuesta natural del cuerpo a la obstrucción causada por la vasectomía. Esto por lo general responde eficazmente a un medicamento antiinflamatorio (como ibuprofen) 400-600 mg. 3 veces por día y casi nunca dura más de una o dos semanas.

Las complicaciones tempranas como hemorragias e infecciones pueden ocurrir de vez en cuando después de cualquier cirugía. Basado en estudios en gran escala, la frecuencia total del uno o u otro hematoma (un coágulo de sangre en el escroto) o infección es menor del 2 % de las vasectomías realizadas. Hasta Noviembre del 2005, he realizado más de 11,900 vasectomías. Cuatro pacientes han desarrollado **coágulos de sangre** en el escroto. Tres no requirieron el avenamiento quirúrgico, pero la hinchazón los mantuvo adoloridos por un periodo de 2 a 4 semanas post-operación. Uno requirió admisión al hospital y tuvo que tratarse de una intervención quirúrgica de un coágulo de sangre, bajo anestesia general en la sala de operaciones. Dos **infecciones** han ocurrido: A los pacientes se les habían prolongado la incomodidad y la hinchazón progresó sobre un lado, no sensible a antibióticos orales, finalmente madurando a un avenamiento de oficina de requerimiento de absceso doloroso clasificado de nuez por una incisión de media pulgada y un periodo de dos semanas del cuidado de herida local. Ningunas otras infecciones han ocurrido, en casos aislados menos del 1 % **la hinchazón y la incomodidad** descrita en el párrafo anterior ocurrirán más que una vez y/o serán bastante severos requiriendo prescripción de anti-inflamatorios fuertes, para calmar el dolor, y uno o varios días fuera del trabajo.

A largo plazo, la vasectomía puede conducir a las condiciones siguientes:

1. Una **esperma granuloma** es una masa pequeña que resulta cuando el cuerpo reacciona a y paredes de la esperma que puede escaparse del más abajo (testicular) el final del corte vas. De vez en cuando este será bastante sensible que requieren el retiro, pero la mayor parte de los pacientes no experimentan la incomodidad a menos que ellos se aprieten la masa pequeña. Una esperma granuloma puede realzar la probabilidad de el éxito de inversión.
2. Unos cuantos (quizás el 5 %) de pacientes experimentará **sensibilidad periódica en el epidídimo**, el tubo detrás del testículo en el cual esperma son reservadas por leucocitos después de la vasectomía. Ya que este proceso de resorción es una forma de inflamación, esto casi siempre responde en un curso corto (3-7 días) de una medicina sin receta médica anti-inflamatoria como ibuprofen. **El dolor testicular crónico** de vez en cuando ocurre después de la vasectomía. Ninguno de mis pacientes de vasectomía ha relatado este problema. La literatura médica y el Internet relatan la reclamación, sin embargo, éste es un problema significativo para menos del 1 % de pacientes de vasectomía, ya que el retiro del epidídimo puede ser requerido para aliviar la incomodidad. Desde 1983, un paciente ha experimentado **dolor en el lugar de la vasectomía** prolongado tan severo, él demandó, que él era incapaz de trabajar durante un mes después del procedimiento. De miles de otros pacientes, ninguno ha tenido alguna vez ese problema pero ahora acentuamos que esto es posible, aunque muy rara, complicación.
3. **La recanalización** es el reestablecimiento del flujo de esperma hacia el resto de zona reproductiva debido a que los cortes en la partes finales de el vas, están creciendo juntos después de la vasectomía. La mayoría de las recanalizaciones ocurre durante el periodo de curación y la esperma viva se nota cuando se examina después la vasectomía. Esto obviamente requiere que el procedimiento sea repetido y no haya ningún costo por el segundo procedimiento. Hasta finales de 1990, cuando comenzamos a separar los finales de vas con un clip diminuto, teníamos a 3 pacientes con esta complicación. Desde entonces, y de aproximadamente 8,000 vasectomías, hemos tenido cuatro fracasos tempranos (**1 por cada 2000**). Uno ocurrió en un hombre que presentaba una cicatriz en la parte escrotal que tenía desde que era un bebé. Otros dos hombres tenían espermatozoides vivos en las muestras de semen seis meses después de sus vasectomías. Y el cuarto hombre no tenía espermatozoides vivos, pero después de ocho meses seguían ahí, por eso decidí repetir su vasectomía. La recanalización tardía consiste en que la esperma viva puede regresar al semen en algún tiempo después que se ha sido confirmado que no hay esperma por el examen microscópico, esto es sumamente raro. Yo he tenido contacto directo con dos casos: (1) un hombre a quien le habían realizado la vasectomía en 1988 y el semen apareció limpio tres meses después, sin embargo, su esposa quedó embarazada en 1991 y su semen en ese momento mostró esperma viva (ella nunca más quedó embarazada, y él volvió para una reverción de vasectomía en el 2005, y hasta ese momento el no tenía esperma viva), (2) otro hombre, a quien le realizaron la vasectomía en el 2000 no tenía esperma viva en su semen dos meses después, pero su esposa quedó embarazada casi cuatro años después, en ese momento una muestra de semen mostró un número bajo de esperma viva. Según estos dos casos y reportes de la literatura, la recanalización tardía es posible pero rara, los números siendo menos de 1 en 5000, un porcentaje mucho mas bajo que con cualquier otro método anticonceptivo. Mi oficina no requiere otro control de semen después de que la ausencia de esperma ha sido confirmada, pero animamos a pacientes a volver con una muestra de su semen o enviar una segunda muestra 4 meses después de la vasectomía para conseguir un índice añadido de la confianza; y examinaremos el semen gratis sobre cualquier paciente de vasectomía en cualquier etapa de su vida tan a menudo como lo desee.
4. Los anticuerpos de antiesperma aparecen realmente en la sangre de aproximadamente la mitad de los pacientes que experimentan vasectomía y pacientes en los cuales se desarrollan los anticuerpos tienen una posibilidad inferior de causar un

embarazo, aun cuando una inversión de vasectomía acertada permite que la esperma entre de nuevo al eyacular. Estos anticuerpos no tienen ninguna influencia sobre el estado de salud por otra parte.

5. El reportaje de el 17 de Febrero de 1993 del *Diario de la Asociación Americana Médica* contuvo 2 estudios (por el mismo grupo de investigación) que sugieren que la vasectomía tuviera que ver con un pequeño riesgo de aumento de **cáncer de próstata**, en sus grupos de estudio (casi 30,000 pacientes en un estudio y casi 40,000 pacientes en el otro estudio). Como la pregunta se ha formulado al principio en 2 estudios atrás en 1990. La Organización Mundial de la Salud convocó una reunión 1991 de 23 expertos internacionales para examinar toda la investigación en cuanto a cáncer de próstata y vasectomía. Ellos concluyeron que no había ningún mecanismo posible biológico para una relación entre cáncer de próstata y vasectomía. Algunos investigadores médicos interpretaron el pequeño riesgo aumentado notado en los estudios 1993 como una asociación débil que puede estar prevista de arriesgar o influir. En la revisión recientemente, sistemática de la literatura médica en 1998 (*Fertilidad & Esterilidad*, 70: 191,1998) anteriormente documentó la carencia de una relación significativa entre vasectomía y cáncer de próstata, con pruebas adicionales convincentes de ninguna relación publicada en el *Diario del Urología* en Junio de 1999 (161: 1848-1853), en el *Diario de la Asociación Americana Médica* en junio de 2002 (287:3110-3115), y en el *Diario de Urología* en Octubre de 2002 (168: 1408-1411). Como la pregunta de una relación ha sido levantada, sin embargo, la Asociación Americana de Urología recomienda que los hombres que han tenido la vasectomía y tengan más de 40 años de edad deban recibir un examen anual rectal para el cáncer de próstata que protege el análisis de sangre (PSA). Esta es la misma recomendación hecha por el AUA para todos los hombres mayores de edad 50-70. Mi oficina tiene copias de estos y otros estudios de investigación así como declaraciones de política de la Asociación Americana de Urología) y la Asociación para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria estos serán puestos a disposición a cualquier paciente que los solicite).

6. Hay también informes sobre el Internet en el cual los donantes demandan que ellos experimentaron una **disminución en función eréctil, libido, o intensidad de punto culminante después de la vasectomía**. Este no ha sido el caso con más de 8 a 10 de mis propios pacientes, a menos que muchos hayan dejado de avisarme sobre ello. Al contrario, la mayor parte de los pacientes demandan que sus respuestas son mejores porque ellos pueden eyacular dentro de la pareja sin tener preocupaciones de qué ella salga embarazada. El sexo puede ser más espontáneo y no hay ninguna explicación fisiológica de estos tres problemas, pero los pacientes deberían considerar estos riesgos potenciales si sólo en una base psicológica.

Hay un **número de alternativas a la vasectomía:**

1. **Métodos de barrera.** Usted puede usar un condón, su pareja puede usar un diafragma o usted puede usar los dos juntos.
2. **Espemicidas.** Hay disponible cremas y espumas que pueden ser puestas en la vagina antes de cópula para matar los espermatozoides antes de que ellos puedan fertilizar los huevos de su pareja. Espemicidas pueden ser usadas solas o con el método de barrera.
3. **Métodos hormonales.** Su pareja puede usar pastillas anticonceptivas, inyecciones o remiendos para prevenir el lanzamiento de huevos de los ovarios o la implantación de huevos fertilizados hacia el útero (matriz). Contracepción de emergencia (EC o la "píldora la siguiente mañana") puede prevenir embarazo si esta es tomada dentro de 72 horas después de su cópula durante el tiempo que ninguna contracepción se haya usado.
4. **El IUD.** Su pareja puede tener un dispositivo pequeño implantado en el útero para disminuir la probabilidad de la fertilización (esperma y huevo que vienen junto) y para prevenir la implantación de huevos fertilizados en el útero.

Todas estas alternativas son menos efectivas que la vasectomía pero son reversibles. Usted debe estar familiarizado con estos antes de tener la vasectomía. Por favor pregúntenos si usted quiere más información acerca de la vasectomía y siéntase libre de posponer su vasectomía si usted necesita más tiempo de evaluar la información sobre alternativas.

No hay forma de control de la fertilidad excepto la abstinencia que está libre de complicaciones potenciales. Ni hay cualquier garantía absoluta que éste o cualquier procedimiento será el 100% acertado. Los candidatos de la vasectomía deben pensar los riesgos de la vasectomía contra los riesgos (para sus parejas) de medios alternativos de la contracepción así como los riesgos asociados a embarazo imprevisto y aborto inducido o parto. La vasectomía provee de medios del control de la natalidad permanente una probabilidad mínima de complicaciones y de ocasiones del máximo de la eficacia y de la seguridad. El semen se debe comprobar después de la operación. La contracepción debe ser practicada hasta que no hay presente de la esperma. Las tentativas de la revocación de la vasectomía no son todas acertadas y la vasectomía se debe por lo tanto considerar permanente y un procedimiento no reversible. La vasectomía no protege contra las infecciones sexual transmitidas (STI's). Hay una ocasión pequeña que el paciente de la vasectomía que tiene su procedimiento conmigo en una localización con excepción de mi oficina puede tener que conducir a mi oficina de Tampa o ir al hospital para la evaluación y el tratamiento de una complicación muy rara. Esto estaría en el costo de los pacientes. Consintiendo a la vasectomía, el paciente me aleja a mi y a la facilidad en la cual su vasectomía se realiza de la responsabilidad por el tiempo perdido de trabajo y de el sueldo no pagado por su trabajo.

Gracias,
Douglas Stein, M.D.

He leído la información de arriba. Me han dado una oportunidad de hacer preguntas a el Dr. Stein y el personal de la facilidad.

Firma de paciente: _____ Nombre deletreado: _____

Testigo: _____ Fecha: _____ Numero de teléfono: (_____) _____ - _____