

Para los candidatos de vasectomía del doctor Doug Stein:

Yo siendo paciente de vasectomía, disfruto de los beneficios de mi vasectomía durante muchos años. Impresionado por los beneficios de vasectomía, tanto personal como social, yo proporciono servicios de vasectomía en varios departamentos de salud de condado e instalaciones de Paternidad Planeadas. A causa de alguna variación en la información de orientación proporcionada en estas instalaciones, me gusta estandarizar la información recibida y hacer que pacientes firmen el mismo permiso que usamos en nuestra oficina privada.

La vasectomía proporciona los medios más eficaces, permanentes de la anticoncepción quirúrgica. Comparando con otros anticonceptivos, esto tiene uno de la frecuencia más bajo de efectos secundarios, considerando que el embarazo es un efecto secundario del fracaso anticonceptivo alternativo. Ningunas muertes han sido atribuidas a la vasectomía en países desarrollados. Sabemos de un caso de la infección después de vasectomía en Alemania que causó una necesidad del retiro quirúrgico de un testículo. No hemos tenido ningunos casos de la pérdida de un testículo, pero los pacientes deberían considerarlo una posibilidad sumamente remota. Los estudios en gran escala muestran que el frecuencia total de complicaciones es menos de 5 por 100 vasectomías realizadas.

Los efectos secundarios menores inmediatamente después de vasectomía pueden incluir la incomodidad, hinchándose y/o magullándose de la piel escrotal, todo de los cuales por lo general desaparece sin el tratamiento. Algunos hombres (aproximadamente 1 en 20) experimentarán el hinchazón y un dolor de bajo grado en uno o ambos testículos en todas partes de dos semanas a seis meses después del procedimiento. Este 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 amablemente a una medicina antiinflamatoria (como ibuprofen) 400-600 mg. 3 veces por día y casi nunca dura durante más de una semana o dos, pero para pacientes raros, menos de 1 en 100, **hinchándose e incomodidad** ocurrirá más que una vez y/o será bastante severo para requerir medicaciones de dolor de prescripción, medicinas antiinflamatorias más fuertes, y uno o varios días lejos del trabajo.

Las complicaciones tempranas como hemorragia e infección pueden ocurrir de vez en cuando después de cualquier cirugía. Basado en estudios en gran escala, el frecuencia total del uno o el otro hematoma (un coágulo de sangre en el escroto) o infección es menos de 2 de las vasectomías realizadas. Desde el Enero de 2013, hemos realizado más de **28,000 vasectomías**. **Doce** pacientes han desarrollado **coágulos de sangre** en el escroto; nueve no requirió el avenamiento quirúrgico, pero el hinchazón los guardó realmente completamente sensible durante 2 a 4 semanas post-op; un hombre requirió realmente la admisión de mismo-día al hospital y el avenamiento quirúrgico del coágulo de sangre bajo la anestesia general en la sala de operaciones, otro avenamiento quirúrgico requerido por una incisión de 1-2 pulgadas en la oficina, y un tercero optó para someterse al retiro parcial de un viejo coágulo aproximadamente un mes después de su procedimiento. **Dos infecciones severas** han ocurrido: los pacientes habían prolongado la incomodidad y el hinchazón progresivo en un lado, no sensible a antibióticos orales, finalmente madurando a un avenamiento de oficina de requerimiento de abscesos clasificado de nuez doloroso por una incisión de medio pulgada y un período de dos semanas del cuidado de herida local. **Dos** infecciones moderadas causaron el hinchazón de sitio de vasectomía y, en un caso, hasta incomodidad con la micción, pero ellos respondieron rápidamente a antibióticos.

Largo plazo, la vasectomía puede conducir a las **condiciones** siguientes:

1. Una **esperma granuloma** es la masa sensible puesta la talla de un guisante 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 el retiro es requerido, pero la mayor parte de pacientes no experimentan la incomodidad a menos que ellos realmente se metan en la pequeña masa. Una esperma granuloma puede realzar la probabilidad del éxito de inversión.
2. Unos cuantos (quizás 5) de pacientes experimentarán la **ternura periódica del epidídimo**, el tubo detrás del testículo en cual esperma son resorbed por leucocitos después de la vasectomía. Ya que este proceso de resorción es una forma de inflamación, esto casi siempre responde a un curso corto (3-7 días) de una medicina antiinflamatoria sin receta médica como ibuprofen. **El síndrome de dolor de postvasectomía** es definido como testicular dolor (en uno o ambos lados) para mayor que 3 meses después de tener una vasectomía, bastante severa para interferir con actividades diarias y hacer a un paciente buscar la asistencia médica. Como el dolor es precios tan subjetivos, relatados varían pero los datos compilados sugerirían que este sea un problema significativo para 1-2 de pacientes de vasectomía. La inversión de vasectomía, el retiro del epidídimo, o un procedimiento especial llamó puede requerirse que neurolysis alivie la incomodidad. **Dos** de mis pacientes de vasectomía han sido molestados bastante por la incomodidad de bajo grado en un lado que ellos han considerado el retiro del epidídimo en aquel lado; **dos** otros han tenido la incomodidad intermitente a ambos lados bastante severa que ellos se sometieron a la inversión de vasectomía; y **dos** otros se han sometido a neurolysis, que es la división de nervios por pequeñas incisiones de ingle para aliviar el dolor. Desde 1983, **siete** pacientes han experimentado el **dolor de sitio de vasectomía prolongado**. Para un paciente, el dolor era tan severo que él era incapaz de trabajar durante un mes después del procedimiento. Otros seis pacientes habían prolongado la ternura de sitio de vasectomía para la cual ellos finalmente decidieron someterse a otro procedimiento de vasectomía en un lado para quitar el punto sensible. Así, de más de 28,000 pacientes, doce (menos que cada 2000) han considerado o han requerido que un segundo procedimiento maneje el dolor. Entonces parece que el precio en nuestra práctica es inferior que esto hizo un informe en otra parte, quizás debido a diferencias en la técnica entre cirujanos, pero el riesgo es todavía muy verdadero.
3. La **nueva canalización** es el reestablecimiento del flujo de esperma del testículo hasta el resto de la extensión reproductiva en virtud de los finales de corte del vas que cultiva atrás juntos después de la vasectomía. La mayoría de las nuevas canalizaciones **tempranas** ocurren durante la curación tratan y son descubiertos en el momento de controles de semen de continuación (esperma viva son vistos). Esto obviamente requiere que el procedimiento sea repetido y no hay ningún precio para 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 de aproximadamente 1500 (1 en cada 500). Desde entonces, y de aproximadamente 25,000 vasectomías, hemos tenido otros 8 fracasos tempranos (**1 en cada 3000**). Uno estaba en un hombre que presentó un desafío de vasectomía verdadero debido a dejar una cicatriz de la cirugía scrotal como un bebé. Otros cuatro hombres tenían la esperma viva en todas las muestras comprobadas durante 6 meses después de sus vasectomías, y dos otros no tenían ninguna esperma viva, pero bastante esperma no viva ocho meses después de la vasectomía que decidimos repetir el procedimiento. Nueva canalización **tardía**, la vuelta de la esperma viva al semen en algún tiempo después de que el semen ha sido confirmado para ser sin esperma por el examen microscópico, es también muy raro. He tenido la experiencia directa con este cinco veces: (1) un hombre cuya vasectomía fue realizada en 1988 y cuyo semen era sin esperma tres meses más tarde consiguió a su esposa embarazada en 1991 y su semen entonces mostró la esperma viva (ella nunca se hizo embarazada otra vez y él volvió para una inversión de vasectomía en 2005 en cual tiempo él era otra vez sin esperma), (2) otro paciente cuya vasectomía fue realizada en 2000 no tenía ninguna esperma en su semen dos meses más tarde, pero su esposa se hizo embarazada casi 4 años más tarde y un control de semen reveló una cuenta de esperma muy baja, (3) un hombre cuya esposa se hizo embarazada aproximadamente 16 meses después de una vasectomía y control de semen negativo (ella fracasó, entonces esto no causó un nacimiento vivo); (4) un hombre cuya vasectomía fue realizada y cuyo semen era sin esperma a principios de 2005 consiguió a un compañero embarazado a finales de 2006; ninguna esperma podría ser encontrada en su semen hasta entonces, pero las pruebas de ADN confirmaron su paternidad (el verdadero "un pasado"); y (5) un hombre cuyo semen no mostró ninguna esperma en 8 semanas consiguió a su esposa embarazada en 14 semanas y fue confirmado para tener la esperma en su semen en 20 semanas (nueva canalización supertemprana). De estos cinco casos e informes en la literatura, a finales problema como resultado de embarazo es posible pero poco frecuente, las probabilidades son **menos de uno de cada 4000**, una tasa de fracaso mucho menor que con cualquier otra forma de anticoncepción. Mi oficina no requiere otro control de semen después de la ausencia de esperma ha sido confirmada, pero los pacientes se anima para volver con o enviar por correo una muestra de 4 meses después de la vasectomía para conseguir un índice agregado de confianza; y vamos a examinar el semen sin costo en cualquier paciente vasectomía durante toda su vida con la frecuencia que desea.

4. **Los anticuerpos de antiesperma** aparecen realmente en la sangre de aproximadamente la mitad de los pacientes que se someten a vasectomía y pacientes que 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 en exclamation. Estos anticuerpos no tienen ninguna influencia en el estado de salud por otra parte.

5. La cuestión del 17 de Febrero de 1993 del Diario de la Asociación Médica Americana contuvo 2 estudios (por el mismo grupo de investigación) sugerencia que la vasectomía tuviera que ver con un pequeño **riesgo aumentado del cáncer de próstata** en sus grupos de estudio (casi 30,000 pacientes en 1 estudio y casi 40,000 pacientes en el otro estudio). Como la pregunta fue al principio levantada 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 biológico plausible 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 ser debida de arriesgar o influir. Muchos estudios no publicaron desde entonces el espectáculo ninguna relación entre la vasectomía y el riesgo del cáncer de próstata. Como la pregunta de una relación ha sido levantada, sin embargo, la Asociación de americano Urologic recomienda que los hombres que han tenido la vasectomía y son más de 40 tengan un examen rectal anual y el cáncer de próstata que protege el análisis de sangre (PSA). Este es la misma recomendación hecha por el AUA para todos los hombres mayores de edad 50-70. Nuestra oficina tiene copias de estos y otros estudios de investigación, disponibles a cualquier paciente sobre la petición.

6. Hay informes en el Internet en el cual los donantes afirman que ellos experimentaron una **disminución en función eréctil, libido, o intensidad de punto culminante** después de la vasectomía. En 2006, enviamos 400 revisiones a hombres cuyas vasectomías habían sido hechas más de seis meses antes de la revisión. Ciento diecinueve (119) revisiones fueron devueltas y éstos son los resultados:

Desde su vasectomía, como han cambiado lo siguiente?	Mucho menos	Un poco menos	Sin cambio	Un poco mas	Mucho mas
Deseo sexual (libido)	2	4	92	16	2
Habilidad de tener o mantener erecciones	0	5	110	4	0
Rigidez de las erecciones	0	5	109	4	1
Sensación del orgasmo (clímax)	0	6	98	12	1
Volumen de Semen (cantidad de fluido que sale una vez usted eyacula)	5	16	86	10	1

No hay ninguna explicación fisiológica de estos cambios, positivos o negativos, pero los hombres deberían considerar la posibilidad leve de una influencia negativa de la vasectomía en sus respuestas sexuales.

Hay varias **alternativas a la vasectomía**:

- Métodos de barrera.** Usted podría llevar puesto un condón, su compañero podría usar un diafragma, o usted podría usar a ambos juntos.
- Espemicidas.** Hay espumas y cremas que pueden ser colocadas en la vagina antes de la cópula para matar la esperma antes de que ellos puedan fertilizar los huevos de su compañero. Los espemicidas pueden ser usados solos o en la combinación con métodos de barrera.
- Métodos hormonales.** Su compañero puede usar píldoras anticonceptivas, tiros, remiendos, o implantaciones para prevenir la liberación de huevos de los ovarios o la implantación de huevos fertilizados en el útero (matriz). La Anticoncepción de Emergencia (CE, "o la mañana - después" píldora) prevendrá el embarazo de ser tomado 72 horas después de la cópula durante la cual ninguna anticoncepción fue usada.
- Dispositivo intrauterino (IUD).** Su compañero puede hacer colocar un pequeño dispositivo en su útero para disminuir la probabilidad de fertilización (esperma y huevo que viene juntos) y prevenir la implantación de huevos fertilizados en el útero.

Todas estas alternativas son menos eficaces que la vasectomía, pero ellos son reversibles. Usted debería ser familiar con ellos antes de seguir con la vasectomía. Por favor pregúntenos si le gustara más información, y la sensación libre de posponer su vasectomía si usted necesita más tiempo para evaluar la información sobre alternativas. No hay ninguna forma del control de fertilidad excepto la abstinencia que es sin complicaciones potenciales. Los candidatos de vasectomía deben pesar los riesgos de vasectomía contra los riesgos (para sus compañeros) de medios alternativos de la anticoncepción así como los riesgos asociados con el embarazo inesperado y aborto inducido o parto. La vasectomía provee un medio del control de la natalidad permanente con una probabilidad mínima de complicaciones y posibilidades máximas de eficacia y seguridad.

COSTOS

Pacientes que pagan en efectivo para vasectomías un precio rebajado de 490.00 dólares para el procedimiento. No solicitaremos su seguro sin el pago en el momento del procedimiento a menos que usted sea un miembro de un plan de salud con quien tenemos un contrato. Los portadores de seguros de pacientes que preguntan que trabajemos con su PPO contratado o HMO son cobrados 600.00 dólares porque mucho más trabajo de oficina está implicado, los pagos a menudo son retrasados, y las compañías de seguros esperan que nosotros culpemos tan mucho. En efecto, algunos proyectos de salud sienten que 490.00 dólares son menos que los honorarios habituales y acostumbrados de este procedimiento, pero queremos guardar la vasectomía dentro del asimiento financiero de pacientes en efectivo no asegurados. Comprobamos ahora la cobertura de seguros de antemano para aquellos pacientes que tienen el seguro con compañías con quien somos un abastecedor. Si la vasectomía es cubierta bajo su plan pero usted tiene un deducible alto, usted será informado de antemano y será pedido pagar el precio contratado en el momento del procedimiento. Hay tantos proyectos de salud diferentes, que hemos tratado de simplificar nuestro procedimiento de oficina y darle estas 2 opciones. Si usted tiene alguna pregunta, por favor no vacile en preguntar.

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 al Dr. Stein y el personal de la facilidad.

Firma de paciente: _____ Nombre deletreado: _____

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