

ANEXO 3

VASECTOMÍA

Existen dos técnicas, la incisional con bisturí y la técnica sin bisturí. Aunque la primera todavía se realiza en nuestro medio está siendo reemplazada por la vasectomía sin bisturí por su seguridad, eficacia y menor tasa de complicaciones.

La vasectomía sin bisturí se realiza mediante punción con una pinza especial y no con incisión, disminuyendo la posibilidad de hemorragia, cicatriza más rápido por ser menos traumática y no necesitar puntos en piel, adicionalmente es más atractiva para los hombres que temen la incisión. Produce menos dolor y complicaciones, además el grado de satisfacción del usuario es más alto.

Se precisan instrumentos especiales para realizar la técnica:

- Pinza de anillo para uso extracutáneo, utilizada para fijar los conductos deferentes.
- Pinza de disección, similar a una pinza de mosquito pero sin dientes y más puntiaguda. Se utiliza para puncionar el escroto, separar los tejidos, disecar la fascia y aislar el conducto deferente.

Es requerida una jeringa de 10 c.c con aguja de 1 1/2 con calibre 25 ó 27, que sirva para la anestesia de los conductos espermáticos. Material de sutura y/o electrocauterio.

Es necesario que el usuario reciba información y consejería clara y apropiada. Debe firmarse el consentimiento informado.(Artículo 15, Ley 23 de 1981)

Al solicitante se le practicará valoración médica previa a la operación para saber su estado de salud y quienes tengan alguna alteración como: Hidrocele grande Elefantiasis, Hernias grandes, infección escrotal, anemia grave o trastornos hemorrágicos, deben ser tratados previamente o referidos a un centro de mayor complejidad.

Muchas de estas afecciones una vez tratadas permitirán que se practique la vasectomía.

Para la cirugía se toman las medidas de asepsia y antisepsia del área operatoria y la utilización de campo quirúrgico y materiales estériles.

Los médicos que realicen la vasectomía sin bisturí deben estar capacitados y haber efectuado bajo supervisión un número suficiente de casos que le permitan realizarla sin dificultad.

1. TÉCNICA

Previa la aplicación de anestesia local, con la pinza de anillo se inmoviliza y sostiene el conducto deferente sin penetrar en la piel. El escroto y la vaina del conducto deferente se puncionan con la pinza de disección y se disecciona el tejido puncionado, extrayendo el conducto deferente, el cual se liga en dos sitios y se corta un segmento de 1 cm. , de longitud. Se procede a interponer la fascia para que el segmento escrotal quede dentro de la vaina y el segmento abdominal fuera de ésta. Igual procedimiento se realiza en el conducto deferente contralateral. Se observa que no haya sangrando y se cubre el sitio de la punción.

Una vez el usuario ha sido operado, permanecerá en la Institución el tiempo necesario para su recuperación, se le proporcionan las recomendaciones postoperatorias y una cita para control 8 días después.

Debe guardar reposo por 24 horas, aplicarse hielo local y tomar analgésicos por igual tiempo. Informar sobre los signos de alarma por los que debe consultar, tales como sangrado, pus o aparición de fiebre. Es recomendable el uso de soporte escrotal, bien sea con suspensorio o ropa interior ajustada.

De 3 a 5 días después de la cirugía y si no presenta dolor, podrá reanudar sus actividades normales y tener relaciones sexuales, utilizando un método anticonceptivo temporal por 12 semanas, hasta que se demuestre azoospermia en el recuento espermático, el cual debe realizarse a los 3 meses.