



SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGÍA

Esta ficha ha sido redactada por la Asociación Francesa de Urología y traducida al español por la Sociedad Chilena de Urología.

Le ha sido entregada después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos y está destinada a ayudarle a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

Su urólogo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso diagnóstico que debe practicarse. Le expondrá las diferentes formas y alternativas de tratamiento y las consecuencias previsibles, en caso de que usted desista del procedimiento terapéutico propuesto.

Se le expondrán aquí las razones del tratamiento que su urólogo le va a practicar, el desarrollo, las consecuencias usuales y los riesgos más frecuentes o graves que podrían presentarse.

VASECTOMÍA

La operación de vasectomía es un método definitivo de contracepción masculina.

Es una operación simple que consiste en ligar los conductos deferentes para evitar que los espermatozoides se mezclen con el líquido espermático.

Es sumamente eficaz y no disminuye en absoluto la potencia sexual ni la virilidad.

El encuentro de un espermatozoide y un óvulo da lugar a un embarazo.

La ausencia de espermatozoides en el líquido seminal imposibilita una fecundación.

Los espermatozoides, producidos en los testículos pasan por dos conductos, llamados conductos deferentes, ubicados en el escroto y se mezclan con el líquido espermático antes de la eyaculación.

La vasectomía consiste en ligar y cortar los conductos deferentes, para evitar que los espermatozoides se mezclen con el líquido espermático.

La vasectomía consiste en practicar dos pequeñas incisiones en el escroto, para llegar a los conductos deferentes. Esta intervención se hace generalmente bajo anestesia local.

Es una intervención simple y el post operatorio es usualmente sencillo.

La esterilidad no sobreviene inmediatamente después de la operación, la fecundidad persiste mientras haya espermatozoides en el líquido espermático.

Por lo tanto, es necesario emplear otro método de anticonceptivo, durante 12 semanas aproximadamente, hasta que un espermiograma revele la ausencia de espermatozoides vivos dentro del líquido espermático.

Después de la vasectomía, los testículos siguen produciendo espermatozoides, los que son normalmente absorbidos por el organismo, tal como en el hombre no operado.

Sin embargo, las glándulas seminales y la próstata siguen produciendo la misma cantidad de líquido espermático; así, en la eyaculación se emite la misma cantidad de líquido, pero este líquido ya no contiene espermatozoides; esa es la única diferencia.

La vasectomía no modifica la producción de hormonas masculinas. Por lo tanto, los hombres no tienen por qué temer modificaciones ligadas a una carencia de hormonas masculinas y más específicamente problemas de erección o eyaculación.

La vasectomía es eficaz en un 99% de los casos.

La probabilidad de embarazo en la pareja de un hombre operado es sumamente baja.

La explicación más corriente de las fallas son las relaciones sexuales sin protección poco después de la operación.

Es necesario seguir examinando el semen después de la vasectomía y esto debe hacerse antes de eliminar el método anticonceptivo utilizado hasta el momento.

En muy escasas ocasiones, puede presentarse una permeabilidad secundaria, la que eventualmente requiere una nueva intervención.

El post operatorio de la vasectomía es poco doloroso. Después de la operación la persona puede sentir dolores durante algunos días, debido a un edema o magulladuras a nivel de la piel cerca de las incisiones.

Estas molestias son generalmente benignas y desaparecen espontáneamente después de una a dos semanas.

Aplicar una bolsa de hielo, utilizar un suspensorio o ingerir un analgésico suave puede aliviar las molestias.

Conviene abstenerse de actividades exigentes durante uno o dos días y mantener limpias las incisiones.

La reanudación de relaciones sexuales protegidas es posible desde la desaparición del edema y dolores.

A lo largo del tiempo, la mayoría de los expertos están de acuerdo en que los riesgos de enfermedades cardíacas, cáncer u otras enfermedades, no es mayor en los hombres operados que en el resto de la población.

Sin embargo, algunos se han preguntado si no habría una relación entre la vasectomía y el cáncer de la próstata.

En el estado actual de las investigaciones, no parece oportuno modificar la política y las prácticas en materia de vasectomía, tomando en cuenta el carácter muy heterogéneo de los distintos estudios.

Sin embargo, una vigilancia de la próstata a partir de los 45 años (o 40 años, si existen antecedentes familiares de cáncer prostático) puede ser propuesta.

La vasectomía debe ser considerada como un método de contracepción definitivo.

Aunque sea posible re-permeabilizar los conductos, la tasa de concepción en las parejas de hombres que han pasado por esta intervención de re-permeabilidad, son muy bajas.

La esterilización no debe pues ser considerada como un método reversible.

Se puede efectuar una auto-conservación del semen antes de la intervención.

Esta es una práctica distinta de la donación de semen y puede ser efectuada en cualquier laboratorio certificado para conservación de semen.

Este semen sólo podrá ser utilizado por el hombre que haya efectuado esta conservación. Finalmente todos los demás aspectos de la contracepción deben haber sido discutidos antes de la decisión, para prevenir todo remordimiento.

En vista del nuevo texto de la ley publicada en el Diario Oficial del 7 de julio del 2001, su médico debe proporcionarle amplias informaciones y explicaciones, o puede rehusar efectuar esta vasectomía si piensa en conciencia que no le estará ayudando, pero entonces debe orientarle hacia otro colega.

Se requiere un lapso de 4 meses entre esta primera consulta y aquella que fijará las modalidades del procedimiento operatorio. Finalmente, su cirujano debe proponerle firmar un consentimiento escrito para efectuar esta intervención.

FICHA DE CONSENTIMIENTO PARA VASECTOMÍA

YO, RUT N°

Estado Civil Dirección

abajo firmante, pido se me efectúe una vasectomía, es decir una esterilización con propósito contraceptivo definitivo, por mi propia voluntad, sin haber sido presionado, forzado ni empujado a ello de manera alguna.

Sé que existen otros métodos de contracepción, los que son transitorios.

Estoy completamente consciente de que la operación me tornará absolutamente incapaz de engendrar hijos.

Sé que existe cierto riesgo post operatorio (el que acepto) y que la operación puede no tener éxito inmediato.

Sé que puedo cambiar mi decisión hasta el último momento antes de la operación.

He tenido toda libertad para hacer preguntas, a las que se ha dado completa respuesta a mi entera satisfacción.

Hecho en: Con fecha:

Su urólogo está a su disposición para cualquier información complementaria.

* La Sociedad Francesa de Urología no asume responsabilidad propia alguna en lo que concierne a las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de extractos de este documento, de un error o de imprecisión en el contenido de estos documentos.