

## Beneficios

- Menos molestias
- 10 veces menos complicaciones
- No son precisas suturas ni puntos
- Recuperación más rápida

## Respuestas a las preguntas más frecuentes

**¿Cómo me afectará la vasectomía?** La vasectomía NO es una castración. La vasectomía solo interrumpe los tubos que llevan el esperma desde los testículos hasta su unión con el semen. Su pene y sus testículos no se alterarán. Todas las funciones hormonales y sexuales siguen igual sin sufrir ninguna alteración, así su voz, su vello corporal y su interés hacia el sexo serán los mismos. Su cuerpo seguirá produciendo semen y las erecciones y eyaculaciones seguirán ocurriendo normalmente. La única diferencia es que su semen ya no tendrá espermatozoides. Como siempre, el cuerpo absorbe normalmente el esperma no utilizado.

**¿Puedo abandonar los otros métodos anticonceptivos de inmediato?** ¡No! Los espermatozoides permanecen en el deferente, más allá del segmento operado durante semanas e incluso meses tras la vasectomía. Usted no se debe considerar estéril hasta que dos seminogramas post quirúrgicos muestren la ausencia de espermatozoides o azoospermia. Hasta entonces debe seguir utilizando otros métodos para prevenir el embarazo.

**¿Es dolorosa la vasectomía?** No. Puede sentir una leve molestia al ponerle la anestesia local. En cuanto hace efecto no deberá notar ningún dolor, aunque algunos hombres relatan sentir como un leve "tiron" al manipular el deferente. Tras la cirugía puede estar algo dolorido pocos días. Generalmente, 2 o 3 días de reposo son suficientes para reanudar las actividades laborales y el ejercicio físico que no sea extenuante. El sexo se reanuda normalmente en una semana.

**¿Representa la vasectomía algún riesgo a largo plazo?** Muchos estudios se han focalizado en los efectos a largo plazo de la vasectomía. Todas las evidencias muestran que no hay ningún riesgo significativo. Los hombres vasectomizados NO tienen más probabilidades de padecer cáncer, enfermedades cardíacas u otros problemas de salud.

En 1993, una asamblea de expertos del Instituto Nacional de Salud, La asociación para la Contracepción Voluntaria y El Instituto Nacional del Cáncer confirmaron dicha conclusión. El panel recomendó a los médicos continuar ofreciendo la vasectomía, y que todos los hombres, vasectomizados o no, deben seguir los controles rutinarios de screening de cáncer de próstata y otras enfermedades.

**¿Es reversible la Vasectomía?** En muchos casos sí lo es. Sin embargo es caro y no se garantiza completamente el retorno a la fertilidad. La vasectomía debe ser considerada como un método anticonceptivo definitivo. Si ahora está pensando en la reversibilidad quizás deba tomarse más tiempo para decidir si la vasectomía es el mejor método para usted.

## Antes de la cirugía

1. Si aún no lo ha hecho, firme el consentimiento informado electivo para esta cirugía.
2. No consuma ninguna aspirina ni derivados desde 10 días antes de la intervención. La aspirina y sus derivados incrementan el riesgo de sangrado.
3. El día anterior, corte o rasure el pelo desde el centro del escoto, justo bajo el pene.
4. Para reducir el riesgo de infección, bañe cuidadosamente el escroto y las ingles el día antes de la intervención y la misma mañana de la cirugía.
5. Algunas horas antes de la intervención tome las medicaciones que le hayan sido prescritas.
6. Traiga un suspensorio atlético testicular.

# Vasectomía sin bisturí



Guía personal para un procedimiento innovador y seguro

## Control seguro y efectivo de la Natalidad

La vasectomía es uno de los métodos más seguros y efectivos de control permanente de la natalidad. Es mucho más segura y barata que el otro método utilizado con frecuencia: La Liga-dura de Trompas. Por estas razones, alrededor de 30.000 Vasectomías se realizan en España cada año y unos 500.000 varones al año esco-gen este procedimiento en los Estados Unidos.

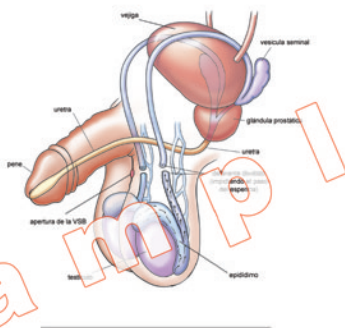
En la Vasectomía convencional se obturan los Conductos Deferentes evitando el paso del espermia para unirse con el fluido seminal. Se administra anestesia local, se hacen una ó dos incisiones con bisturí en el escroto (Piel que recubre los testículos), se extraen los deferentes, se cortan y se ocluyen. Las incisiones se cierran con puntos de sutura.

## Vasectomía Sin Bisturí

Al ser un procedimiento más seguro y menos invasivo, la Vasectomía Sin Bisturí (VSB) reduce el ya bajo porcentaje de complicaciones de la Vasectomía. Desarrollado en la China en 1974, se diferencia del procedimiento convencional en la manera de administrar la anestesia y en la forma de extraer los conductos deferentes. Alrededor de 15 millones de hombres en todo el mundo se han operado mediante ésta técnica.

La Vasectomía Sin Bisturí utiliza una avanzada técnica para anestesiarse el escroto de manera mucho más efectiva. No requiere Bisturí. En síntesis, el cirujano aísla el deferente mediante tres dedos de una mano. Fija el deferente justo por debajo de la piel escrotal mediante un instrumento especialmente diseñado que lo sujeta firmemente sin pinchar la piel. Efectúa un pequeño orificio mediante otra pinza especial que le sirve para extraer el deferente. Entonces ocluye el deferente de modo tradicional. Cuando se ha terminado el procedimiento el orificio es tan pequeño que no precisa sutura.

## Ilustración de la VSB



## Visita en la Consulta

Hablaremos personalmente sobre el procedimiento para ver si la Vasectomía es aconsejable para Usted. Haré una Historia Clínica relacionada con la Cirugía y un breve Examen Físico.

Deberá firmar una hoja de Aceptación Quirúrgica. Certifica que Usted entiende qué es la Vasectomía y sus riesgos potenciales y que no se garantiza la esterilidad permanente.

Antes de firmar esta hoja asegúrese de que está informado y conforme con su decisión. Es importante que discuta y aclare conmigo todas las dudas que pueda tener.

## ¿Puede haber alguna complicación?

Si. Todos los métodos anticonceptivos conllevan riesgos y beneficios. La vasectomía es una técnica con muy bajo porcentaje, pero las complicaciones pueden existir.

- Aunque raro, el sangrado (hematoma) y las infecciones son las complicaciones más frecuentes de la vasectomía. La vasectomía sin bisturí que yo practico reduce las posibilidades de sangrado al no tocar los vasos que pueden sangrar y dado que el orificio en el escroto es mínimo.
- Otro riesgo potencial es el fallo. La vasectomía no se garantiza al 100%. Incluso si la intervención se efectúa a la perfección es posible en raros casos que los espermatozoides encuentren el camino entre el vacío que existe entre los dos segmentos de deferentes sellados. Esta situación, que se llama recanalización es muy poco frecuente, pero ocurre.

Esta es otra razón para no dejar de hacer los controles a las 6-8 semanas post vasectomía para verificar que el semen ya no contiene espermatozoides. La recanalización normalmente ocurre en los 2-3 primeros meses tras la vasectomía, aunque se sabe que en rarísimos casos puede ocurrir incluso años después de la vasectomía.

- El granuloma espermático es un bultito del tamaño de un guisante a veces doloroso que se puede formar tras la salida de fluido espermático desde el deferente seccionado. Esta inflamación no es peligrosa y casi siempre se resuelve espontáneamente. Un suspensorio testicular y analgésicos suaves son todo lo necesario para eliminar los síntomas aunque le puedo dar otro tratamiento.
- La congestión es una sensación de presión causada por el espermia en los testículos, epidídimos y el segmento inferior del deferente. Puede causar disconfort entre 2 y 12 semanas tras la vasectomía. Como el granuloma, la congestión se resuelve por sí misma con el tiempo.