

esterilización quirúrgica

Femenina.

Masculina.



Esterilización femenina.

La esterilización femenina es la interrupción de la fertilidad de la mujer con el propósito de suprimir permanentemente su capacidad reproductiva. Esto se realiza, casi siempre, por oclusión bilateral o corte de las trompas de Falopio.

Afecciones de naturaleza hereditaria entre ellas:

- Corea de Huntington
- Condrodistrofia
- Ataxia de Friedreich
- Enfermedad de Schilder
- Gargolismo
- Fenilpiruvia y fenilcetonuria
- Idiocia amaurótica familiar
- Síndrome de Laurence-Moon-Biedl
- Enfermedad de von Recklinghausen
- Enfermedad de Niemann-Pick
- Displejía cerebral simétrica
- Fibrosis quística del páncreas
- Isoinmunización Rh o ABO con resultados letales previos y esposo homocigótico.

Condiciones de la madre que pueden ser agravadas por embarazos repetidos, tales como:

- Enfermedad vascular Hipertensiva Crónica grave
- Cambios cardiacos avanzados
- Insuficiencia venosa periférica severa
- Nefropatías
- Toxemia a repetición
- Padecimientos psiquiátricos o defectos físicos
- Grandes multíparas
- Después de una tercera cesárea
- Después de la segunda cesárea , si las condiciones del útero no permitieran un nuevo embarazo o existieran alguna de las condiciones antes mencionadas
- Después de una cesárea primitiva en pacientes que cumplan los requisitos mencionados

Contraindicaciones temporales

- Embarazada o con sospecha de embarazo
- Inflamación pélvica o peritonitis
- Infección sistémica aguda
- Infección de la zona operatoria
- ITS con cervicitis purulenta
- Enfermedad cardiovascular aguda
- Anemia severa
- Enfermedad respiratoria aguda

Contraindicaciones que requieren valoración especial

- Historia de enfermedades cardiovasculares
- Problemas respiratorios crónicos
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Transtornos de la coagulación
- Anemia moderada
- Enfermedad hepática crónica
- Endometriosis
- Historia de enfermedad inflamatoria pélvica
- Antecedentes de cirugía pélvica o abdominal con complicaciones
- Obesidad marcada
- Hernia umbilical

Momento de realización:

1- A intervalo las que se realizan en la primera mitad del ciclo menstrual.

2- Posparto es la que se realiza inmediatamente después del parto o hasta 72 horas posterior.

3- En el momento del Aborto. En este caso es simultáneo el proceder.

4- En el momento cirugía pélvica. Es el proceder que se realiza durante operación cesárea

Clasificación

- Histerectomía
- Ovariectomía bilateral
- Transposiciones (Mahgoub)
- Oclusión tubárica:
 - A cielo abierto
 - Por endoscopia

vías de acceso:

Abdominal

- Laparotomía
- Minilaparotomía
- Microlaparotomía
- Inguinal
- Laparoscopia
- Vaginal
 - Colpotomía
 - Culdoscopia
 - Histeroscopia

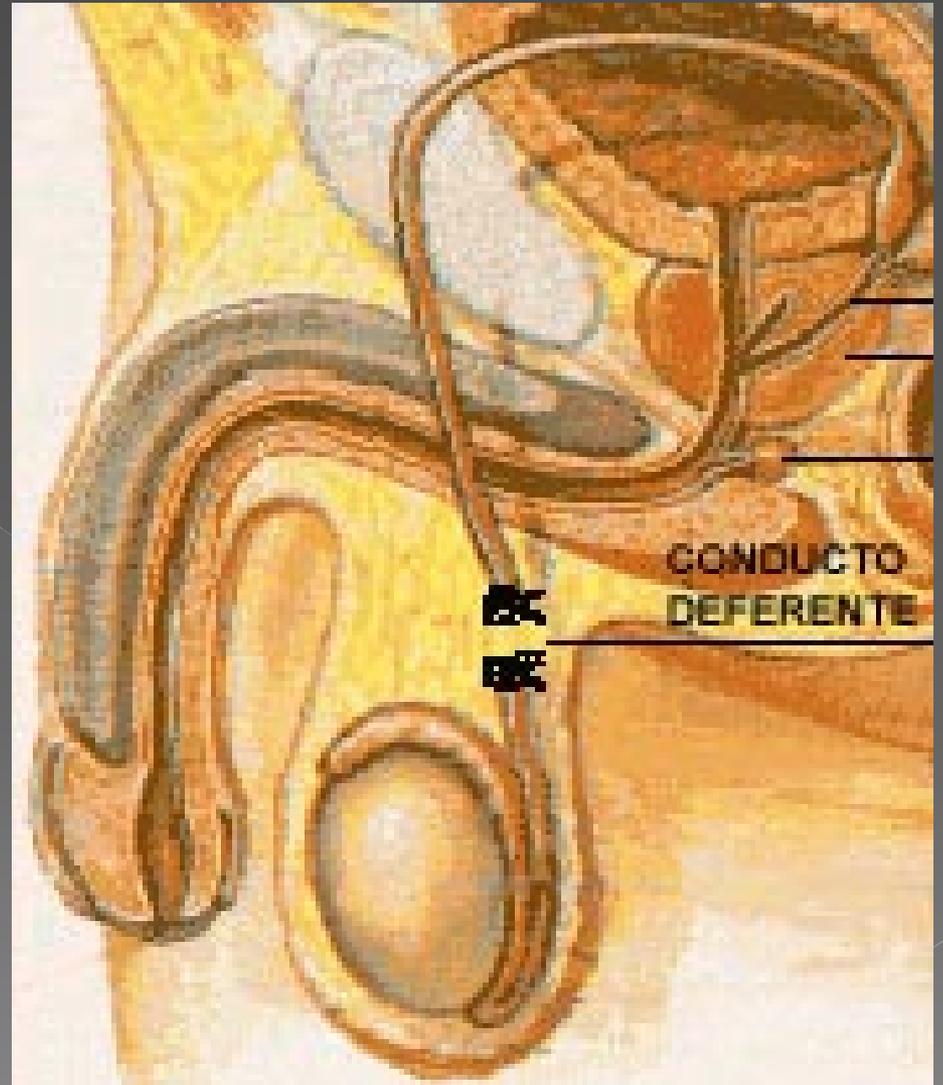
TÉCNICAS DE OCLUSIÓN TUBÁRICA

- **Técnica de pomerooy (1929)** Aprehensión de tercio medio de la trompa, se liga y secciona el asa sobrante
- **Técnica de Madlener (1919):** igual al anterior sin sección del asa
- **Técnica de Irvig (1924)** 2 ligaduras en la porción ístmica de la trompa, se secciona y se lleva extremo proximal a un túnel subseroso en cara anterior del útero, se sutura el mesosalping
- **Técnica de Cooke** Igual al anterior, insertando extremo distal en ligamento ancho
- **Técnica de Kroener (1935)** fimbrectomia y ligadura de trompas
- **Técnica de Aldridge.** Encerrar la porción fimbriada en ligamento ancho.
- **Técnica de Uchida(1975)**

Técnicas Masculinas

Masculina:
Vasectomía.

Es un procedimiento de cirugía menor ambulatoria y con anestesia local, en el que se secciona la piel del escroto y una vez identificado el conducto deferente, se procede con su corte y ligadura.



Ventajas

- Permanente control de la fertilidad en un solo procedimiento
- No presenta problemas de continuación
- No requiere supervisión médica
- Bajo costo por usuario
- La técnica quirúrgica es mucho más sencilla de realizar e el hombre que en la mujer
- Instrumental menos sofisticado
- Disminuye el riesgo anestésico al emplearse, generalmente, anestesia local.
- No precisa de un gran entrenamiento del personal médico para realizarla.
- Es factible comprobar los resultados del procedimiento mediante el análisis del semen.

Desventajas

- Procedimiento quirúrgico
- Irreversible
- Efectos inhibidores de factores religiosos, culturales y psicológicos

- Infección local
- infección sistémica aguda

Situaciones especiales:

- Hidrocele o varicocele grandes
- Hernia Inguinal
- Filaria sis
- Criptorquidia o antecedentes
- Masa intraescrotal
- Anemia severa o coagulopatía

COMPLICACIONES:

- Dolor local no es frecuente y desaparece en pocas semanas.
- Hemorragia y hematoma, que desaparecen con el seguimiento.
- Infección, muy rara (2,5%) y depende de las condiciones en que tiene lugar la operación
- Fallo de la vasectomía por fallo en la técnica debido a poca experiencia o por enfermedad escrotal
- Granuloma espermático, el cual se presenta con una variación de 5 a 40%.
- Recanalización espontánea, que ocurre en o, 5% delos casos.

Métodos de regulación de la fertilidad masculina.

Móviles para la intervención en el proceso:

- Inhibición de la producción espermática en los testículos.
- Interferencia en el proceso de maduración espermática en el epidídimo.
- Interrupción de la transportación espermática a lo largo del tracto reproductivo masculino.
- Prevenición de la deposición espermática en la vagina.
- Prevenición de la interacción espermatozoide-óvulo en el tracto femenino.

Métodos de regulación de la fertilidad masculina.

- Métodos hormonales para la anticoncepción masculina.
- Métodos no hormonales para suprimir la espermatogénesis.
- Métodos que interfieren en la transportación espermática
 - . Vasectomía
 - . Vasoclusión
 - . Condón
- Inmunoanticoncepción en el hombre.
- Otras posibilidades en anticoncepción masculina.

Métodos hormonales para la anticoncepción masculina.

La meta de la anticoncepción hormonal en el hombre es suprimir la producción espermática sin dañar la disponibilidad androgénica en el organismo.

Entre los métodos hormonales de anticoncepción se encuentran los grupos siguientes:

- Compuestos androgénicos solos
- compuestos androgénicos asociados con progestágenos
- Análogos de la GnRH.

Andrógenos como anticonceptivo masculino

Posibles desventajas.

- La vía de aromatización de estos ésteres a estradiol.
- La corta duración de la acción de estos ésteres de andrógenos
- Las fluctuaciones de los niveles circulantes de andrógenos después de la inyección de estos ésteres.

Requisitos del andrógeno ideal

- Facilidad para inducir arresto espermatogénico en un ciclo o aun menos.
- Recuperación de la espermatogénesis en un ciclo o menos.
- Ausencia de efectos secundarios sobre la libido o la función sexual.
- Mantenimiento de niveles fisiológicos de andrógenos circulantes.
- Ausencia de efectos secundarios sistémicos y funciones metabólicas, cuando son administrados al menos por 2 años.
- Fácil administración
- Efecto de larga duración
- Que su introducción en programas de planificación familiar no requiera de grandes inversiones financieras.

Los andrógenos usados como anticonceptivos en el hombre son los siguientes:

Propionato de testosterona 25mg diarios.

Enantato de testosterona 100 a 200 mg semanalmente.

Preparaciones de andrógenos de acción prolongada:

7 α methyl 19 nortestosterona (MENT)

Buciclato de testosterona (TB)

Entre los efectos secundarios que pueden determinar discontinuación del método señalan:

Acné

Aumento d peso corporal

Policitemia

Dislipidemias

Efectos cardiovasculares

Enfermedad prostática

Combinaciones andrógenos y progestágenos

| Dosis que se han empleado en las combinaciones | | Azoospermia | Recuperación |
|--|--|----------------------------------|---------------------|
| Progestágenos | Andrógenos | | |
| Medroxiprogesterona | | | |
| (DMPA) | Testosterona | 2,5 meses | 2 meses |
| 100 mg | +100 mg(mes) | 2,5 meses | 2 meses |
| 200 mg | +250 mg(mes) | Azoospermia (95,6%) | 6,5 meses |
| 250 mg/mes | +200 mg/semana | Azoospermia | |
| 250 mg/mes | +19-nortestosterona 200 mg/semana | (97,8%) | |
| 150 mg | +550 mg/mes | Aumenta nivel de azoospermia | Pronta recuperación |
| 75 mg | +250 mg /2 semanas | Aumenta nivel de azoospermia | Pronta recuperación |
| Levonorgestrel oral | | | |
| (LNG) | +100 mg de testosterona oral/día | Pobre respuesta en caucasianos | |
| 100-600 mg/ día | 200 mg de enantato de testosterona/mes | Aumento azoospermia en asiáticos | |
| 500 mg/día | +100 mg de enantato de testosterona/semana | 67% azoospermia | |

Análogos de la GnRH

Métodos no Hormonales para suprimir la espermatogénesis en la anticoncepción masculina

Productos derivados de plantas

Métodos que interfieren en la trasportación espermática

Inmunoanticoncepción en el hombre

Posibles vacunas para ser usadas como reguladoras de la fertilidad:

- Vacuna contra la GnHR

- Vacuna contra la gonadotropina hipofisaria (B_{sub}-unidad)

- Vacuna contra los espermatozoides

- Vacuna contra epidídimo

Otras posibilidades de anticoncepción masculina

Vacuas anticonceptivas

Análogos de la GnHR

Antagonistas de la GnHR

Moduladores intratesticulares de la
testosterona

Bloqueadores de la actividad del sistema
prerrenina-renina- angiotensina intratesticular:

Inhibidores de la enzima convertidora de la
angiotensina

Bloqueadores de receptores para la
angiotensina II

Andrógenos de acción prolongada