

MÉTODOS QUIRÚRGICOS DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD

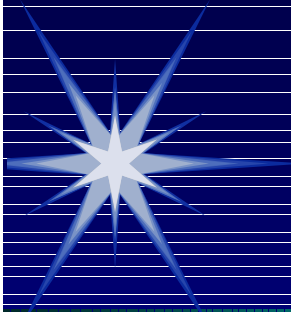
DR. WALTER BARBATO



Métodos Quirúrgicos

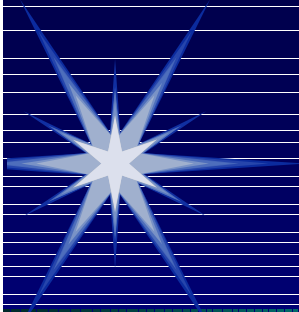
TEMAS QUE VAN A TRATARSE

- **Características.**
- **Eficacia.**
- **Mecanismos de acción.**
- **Técnicas.**
- **Momento de realización.**
- **Complicaciones.**
- **Consejería.**
- **Vías de abordaje en pacientes obstétricas.**
- **Minilaparotomía post parto**



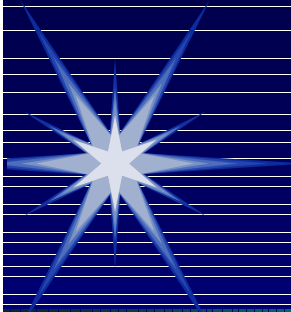
Métodos Quirúrgicos

- ☑ Los métodos quirúrgicos femeninos voluntarios son el método de planificación familiar que mas se usa en el mundo.
- ☑ Los métodos quirúrgicos femeninos y masculinos representan el 44% de todos los métodos anticonceptivos usados en los países en desarrollo.



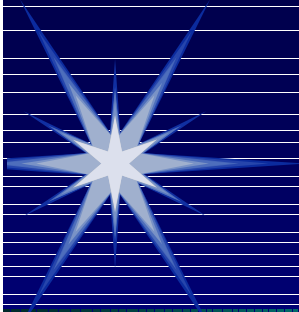
Métodos Quirúrgicos Características

- **Eficaces.**
- **Seguros.**
- **Beneficios para la salud.**
- **Conveniente para los usuarios.**
- **Pueden fracasar.**
- **Pueden generar complicaciones.**
- **Reversibilidad limitada.**



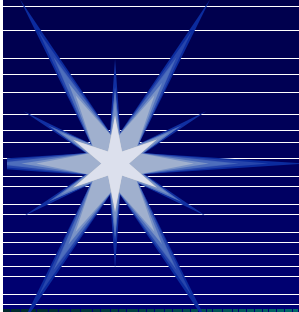
Métodos Quirúrgicos Tasas de embarazos

- ☑ Se le atribuye menos de 0,55 embarazos por 100 mujeres luego de un año de uso, comparable con la eficacia de: ACO; DIUs con cobre; Implantes; Inyectables DMPA
- ☑ Es menos costosa que otros métodos cuando se tiene en cuenta su uso durante el resto de la vida reproductiva, aunque su costo inicial puede ser alto.



Mecanismo de acción de la esterilización femenina

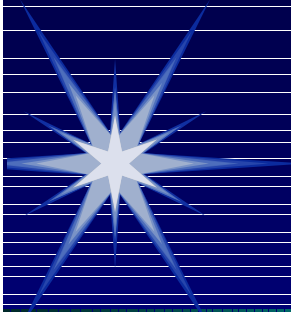
- La oclusión de las trompas de Falopio previene que el espermatozoide se una al óvulo.



Técnicas de abordaje

Acceso a las trompas

- ✓ Pared abdominal.
- ✓ Vagina.
- ✓ Canal cervical (en etapa experimental)



Acceso abdominal

➤ Minilaparotomía

- Incisión pequeña (< 5cm)
- El útero se manipula para exponer las trompas

➤ Laparotomía

- Incisión mas grande (5-10cm)
- Se llega a la trompa a través de la incisión

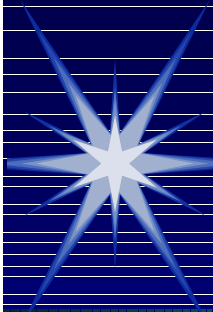
➤ Laparoscopia

- Incisión mas pequeña (1cm)
- Trompas localizadas por un laparoscopio



Momento indicado para la realización

- **Inmediatamente después del parto (minilaparotomía)**
- **Intervalo (minilap; laparoscopia)**
- **Durante la operación cesárea (laparotomía)**
- **En cualquier otro momento (cualquier procedimiento quirúrgico abdominal)**



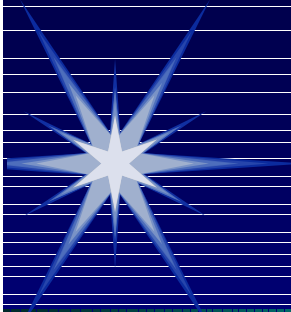
Complicaciones

Las complicaciones son infrecuentes pero pueden ocurrir

- **Durante la operación**
 - lesiones de órganos adyacentes.
 - reacción adversa a la anestesia.
 - sangrado abundante.

- **Poco después**
 - infección
 - sangrado.

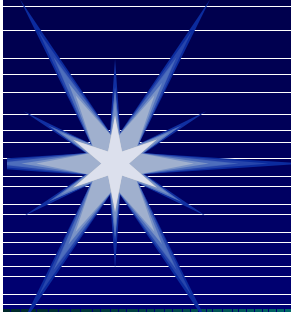
- **A largo plazo**
 - adherencias abdominales.
 - embarazo ectópico



Métodos Quirúrgicos Consejería

- Informar al paciente acerca de las posibles complicaciones.
- Explicar la relación tiempo-eficacia del método.
- Informar que no protege contra las ETS incluida la infección por el VIH; animar a los que corren riesgos para que usen condones.

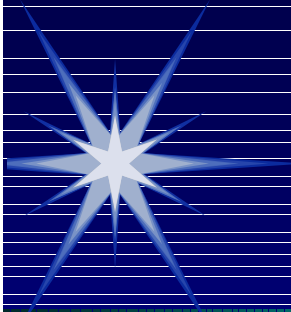
Prestar especial atención a los pacientes que corren riesgo de arrepentirse.



Métodos Quirúrgicos Consejería

Los pacientes que tal vez puedan arrepentirse pueden detectarse durante el asesoramiento.

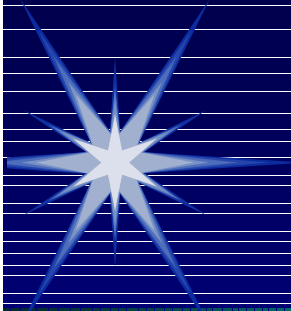
- Menores de 30 años de edad.
- Solteros o recién casados.
- No tienen hijos varones
- Se ejerce presión para que tomen la decisión.
- Oposición del compañero a la decisión.
- Muerte de un hijo después del procedimiento.
- Acceso limitado a otros métodos.
- El procedimiento será efectuado en el post parto inmediato.



Métodos Quirúrgicos Consejería

- ☑ Hablar del formulario de consentimiento informado y obtener su firma en forma voluntaria.
- ☑ Puntos principales del consentimiento informado:
 - Existen otros métodos reversibles.
 - La esterilización es prácticamente permanente.
 - Requiere intervención quirúrgica.
 - Riesgos y beneficios.
 - La reversión no es fácil.

Los pacientes deben poder cambiar de parecer

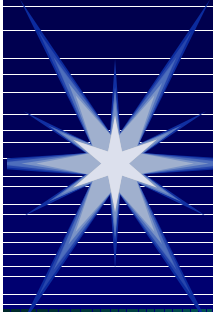


Métodos Quirúrgicos Consejería

- **Describa el procedimiento quirúrgico.**
- **Informe qué se espera antes, durante y después del procedimiento.**

Postoperatorio:

- **Explicar cuándo reanudar las actividades normales.**
- **Respetar los signos de complicaciones y decirle a la paciente dónde acudir si éstas surgen.**



Métodos Quirúrgicos Consejería

- ☑ **Decisión informada.**
 - ✓ **Suministra información adecuada acerca de las opciones de anticonceptivas.**
- ☑ **Necesidades individuales.**
 - ✓ **Si es posible, ofrecer el método que prefieren.**
- ☑ **Hablar en forma cuidadosa acerca de la decisión de poner fin a la fertilidad.**
- ☑ **Si existe alguna duda acerca de la esterilización se recomienda ESPERAR.**



Métodos Quirúrgicos

Vías de abordaje de las trompas en paciente obstétrica

- ✓ Cesárea con indicación obstétrica.
- ✓ Cesárea electiva para L.T.
- ✓ Minilap post parto



Minilaparotomía Post Parto Vaginal

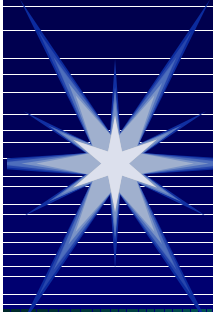
VENTAJAS:

- **Discreción.**
- **Menos tiempo operativo**
- **Menos movilización de:**
 - * **Paciente**
 - * **Profesional**
 - * **Personal**
 - * **Recursos**



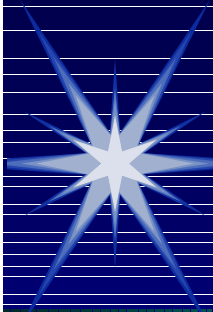
Pasos para Minilaparotomía Post Parto Vaginal

- 1) Paciente inicia período expulsivo.
- 2) Pasa a Sala de Partos.
- 3) Convocatoria de anestesista.
- 4) Finaliza alumbramiento.
- 5) Paciente pasa a quirófano.
- 6) Continúa o inicia anestesia.



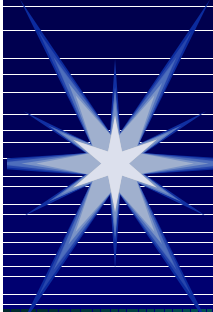
Pasos para Minilaparotomía Post Parto Vaginal

- 7) Incisión infraumbilical de pared.
- 8) Lateralización del útero.
- 9) Localización de trompas.
- 10) Ligadura, sección, electrocoagulación.
- 11) Repetir pasos 8, 9 y 10 del otro lado.
- 12) Cierre de pared.
- 13) Paciente regresa con R.N. a habitación.



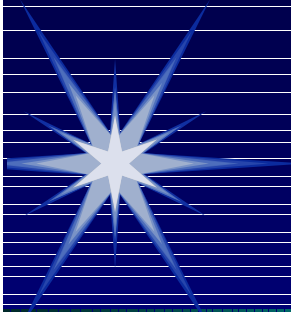
Comparación entre Minilaparotomía y Cesárea electiva para L.T.

	Minilap.	Cesárea
Tiempo de anestesia	menor	mayor
Long. incisión pared abdominal	3 cm	10 cm. (mínimo)
Estética de la incisión	mayor y mejor resultado	- Mediana infra-umbilical - Pfannestiel
Espesor tejidos de pared	+	+++
Incisión de peritoneo visceral uterino	no	si



Comparación entre Minilaparotomía y Cesárea electiva para L.T.

	Minilap.	Cesárea
Uterotomía	no	si
Pérdida de sangre	no (+)	mayor (++++)
Control hemorragia	si	?
Post operatorios. Analgésicos	+	+++
Internación	igual a P.N.	> que P.N.



Comparación entre Minilaparotomía Versus Cesárea electiva para L.T.

Aspectos No médicos

Minilap.	Cesárea
Post P. Inmediato	+ L.T.

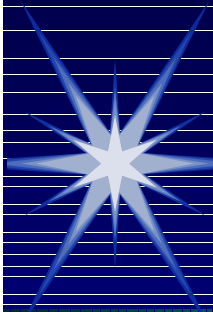
Riesgo por responsabilidad médica:

“lesiones graves”

“gravísimas”

Si

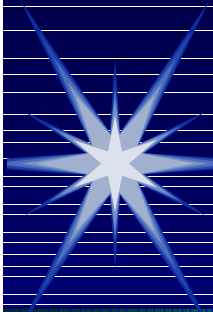
Si



Comparación entre Minilaparotomía Versus Cesárea electiva para L.T.

Aspectos No médicos

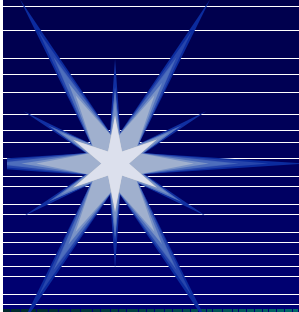
	Minilap. Post P. Inmediato	Cesárea + L.T.
Honorarios médicos (Sector Obras Sociales)		
* por L.T. (a cargo pcte)	\$ Si	\$ Si
* a cargo O. Social	No	No
* por parto a cargo O. Social	\$ Si	\$ Si
* paciente privado	\$ Si	\$ Si
* anestesiólogo O.S. o Privado	\$ Si	\$ Si



Comparación entre Minilaparotomía Versus Cesárea electiva para L.T.

Aspectos No médicos

	Minilap.	Cesárea
	Post P. Inmediato	+ L.T.
Derecho operatorio		
Parto	Si (O.S.)	Si (O.S.)
L.T.	No (cargo Pcte)	Si (O.S.)
Derecho anestesia?		
O.S.	No (cargo Pcte)	Si



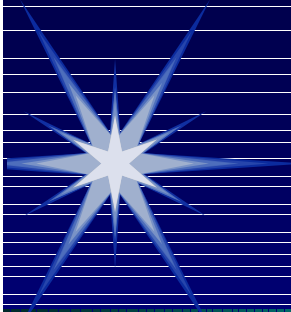
VASECTOMÍA

ESTERILIZACIÓN MASCULINA



Mecanismo de acción de la vasectomía (esterilización masculina)

- **La oclusión de los conductos deferentes
impide que los espermatozoides se
mezclen con el semen y fecunden el óvulo.**



Complicaciones

Complicaciones altamente infrecuentes

- **Durante la operación**
 - sangrado.

- **Poco después de la operación**
 - hematoma.
 - infección.

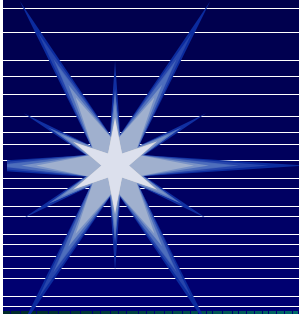
- **A largo plazo**
 - granuloma espermático.
 - epididimitis no infecciosa
 - dolor crónico testicular



Métodos quirúrgicos femeninos y masculinos

RESUMEN

- ✍ Son seguros, eficaces y convenientes
- ✍ El asesoramiento es esencial para asegurar elección voluntaria.
- ✍ Establecimientos de salud de calidad, dotados de buenas redes de remisión y proveedores bien capacitados.
- ✍ Los programas pueden tratar que los métodos quirúrgicos voluntarios sean disponibles mas ampliamente.



MUCHAS GRACIAS