

## Anticoncepción quirúrgica femenina y masculina

NOTA TÉCNICA 6/2017

### Cifras y hechos

- Durante el año 2015 se realizaron 1550 ligaduras tubarias y 18 vasectomías en los hospitales de la Provincia de Buenos Aires.<sup>1</sup>
- La anticoncepción quirúrgica es una excelente oportunidad de anticoncepción permanente para prevenir el embarazo en mujeres y hombres que no quieren tener hijos aunque no previene las infecciones de transmisión sexual.
- Estas prácticas están enmarcadas en la [Ley 26.130](#) de Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica sancionada en agosto de 2006. La normativa establece que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a las practicas denominadas “ligadura de trompas de Falopio” y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía” en los servicios del sistema de salud.
- Se calcula que en los países en desarrollo unas 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan un método anticonceptivo.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Cifras provisorias correspondientes a 2015, provistas por la Dirección de Información Sistematizada – Departamento Nivel de Salud, en base al ítem de Diagnóstico principal del Informe Estadístico de Hospitalización (IEH).

<sup>2</sup> Nota descriptiva. Centro de Prensa OMS Diciembre 2016. Disponible en:

- La anticoncepción reduce la necesidad de recurrir a un aborto, en especial inseguros, refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos como así también previene la muerte de mujeres y niños al evitar los embarazos no intencionales.
- El artículo 5 de la Ley 26.130 expresa: “Las intervenciones de contracepción quirúrgica objeto de la presente ley deben ser realizadas sin cargo para el requirente en los establecimientos del sistema público de salud”.

### ¿Qué es la anticoncepción quirúrgica?

#### Anticoncepción quirúrgica femenina:

La anticoncepción quirúrgica femenina se logra mediante la ligadura de las trompas de Falopio. Este procedimiento consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de impedir la unión de las gametas (óvulo y espermatozoide). Es un tipo de anticoncepción permanente para mujeres que no quieren tener hijos. Funciona porque se cortan o bloquean las trompas. Así, los óvulos liberados por los ovarios no pueden moverse por las trompas y por lo tanto no entran en contacto con el espermatozoide.

No genera **ninguna** protección contra enfermedades de transmisión sexual.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

### Anticoncepción quirúrgica masculina:

La anticoncepción quirúrgica masculina se logra mediante una pequeña incisión en el escroto, previa anestesia local, con ubicación, sección y ligadura de los conductos deferentes que son los responsables de transportar el espermatozoide al pene.

Actúa cerrando el paso a través de ambos conductos deferentes, impidiendo el pasaje de los espermatozoides del semen. Se eyacula semen pero no puede generar embarazo.

No genera **ninguna** protección contra enfermedades de transmisión sexual.

### Requisitos

Los únicos 2 requisitos para realizarlo son:

1. Realizar una solicitud formal.
2. Acceder a la información prevista en el artículo 4 de la ley, de lo que el médico o equipo de profesionales interviniente debe dejar constancia en la historia clínica, debidamente conformada por el interesado.

En todos los casos se debe especificar:

1. Tipo de procedimiento a utilizar (vía de acceso y técnica quirúrgica).
2. Tipo de anestesia.
3. Posibles complicaciones.
4. El carácter permanente del método.
5. Las tasas de reversibilidad del método y el tipo de procedimiento que implica.
6. Tasa de falla del método.

### Factores de riesgo de arrepentimiento:

Los factores de riesgo de arrepentimiento más frecuentes en mujeres que optaron por la ligadura tubaria son:

- Edad menor a 25 años.
- Tener hasta 2 hijos.
- Relación inestable/sin pareja estable.
- Desconocimiento o acceso limitado a otras opciones anticonceptivas.
- Hijos del mismo sexo.
- Oposición de la pareja.

Una adecuada consejería preoperatoria es fundamental para disminuir al mínimo la incidencia de arrepentimiento.

Ante la presencia de un factor de arrepentimiento, una buena práctica implica no obstaculizar el proceso de realización de la cirugía pero sí ofrecer otro espacio de escucha adicional para garantizar la decisión correcta con toda la información necesaria.

El momento oportuno de la realización de la vasectomía en hombres es cuando el hombre lo solicite y el de la ligadura tubaria en mujeres puede ser:

1. **Ligadura tubaria del intervalo:** se realiza desvinculada del parto, sea la mujer nuligesta, nulípara o múltipara.
2. **Asociada a una operación cesárea:** se realiza conjuntamente con la operación cesárea. La realización de una ligadura tubaria **no debería ser la única indicación para practicar una cesárea.**
3. **Postparto:** se realiza preferentemente dentro de las primeras 48 horas posteriores al parto por razones técnicas

quirúrgicas y, además, para aprovechar la oportunidad de la internación, ya que para algunas mujeres puede ser ésta la única posibilidad de estar en contacto con un Centro Asistencial de Salud.<sup>3</sup>

### Eficacia

La **vasectomía** es uno de los métodos más eficaces aunque se acompaña de un pequeño riesgo de fracaso.

Las tasas de embarazo son alrededor del 2 a 3 % en el primer año siguiente a la vasectomía en el caso de que el hombre **no se realice** el examen de control de semen 3 meses después de la cirugía para ver si tiene espermatozoides.

Esto quiere decir que de cada 100 mujeres cuyas parejas se hayan hecho una vasectomía, 97 a 98 no quedarán embarazadas.

En el caso de que el hombre **se realice** el examen de control de semen 3 meses después de la cirugía para ver si tiene espermatozoides, la tasa de embarazo es de alrededor del 2 por mil en el primer año siguiente a la vasectomía.

Esto quiere decir que de cada 1000 mujeres cuyas parejas se hayan hecho una vasectomía, 998 no quedarán embarazadas.<sup>4</sup>

El análisis de semen es una parte esencial del seguimiento de los hombres después de la vasectomía y se lleva a cabo preferentemente 3 meses después de la cirugía. Un número adecuado de eyaculaciones, por lo menos 20, deberían haberse producido en esos 3 meses.

Existe un consenso general de que los hombres pueden ser dados de alta si no se encuentran espermatozoides en el eyaculado. (Nivel de evidencia 2º. Grado de recomendación B).<sup>5</sup>

Al menos en el 80% de los hombres no se encuentran espermatozoides en los eyaculados de al menos 3 meses después de la vasectomía. En estos hombres no se precisa más seguimiento.

En algunos hombres un número bajo de espermatozoides inmóviles puede estar presente y persistir durante un periodo de tiempo más largo. Estos hombres pueden dejar de seguirse si presentan menos de 100000 espermatozoides inmóviles/mililitro 3 meses después de la vasectomía. (Nivel de evidencia 3. Grado de recomendación B).<sup>6</sup>

La ligadura tubaria es uno de los métodos más eficaces, pero supone un cierto riesgo de falla. Durante el primer año después del

<sup>3</sup> Documento científico ligadura tubaria Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Ministerio de Salud de la Nación Marzo 2009. Disponible en:

[www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

<sup>4</sup> Planificación familiar. Un manual Mundial para proveedores Actualización modificada en 2011. Disponible en:

[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/)

<sup>5</sup> Se establece en una tabla los diferentes significados de grado de recomendación donde los valores se establecen de la A a la D, siendo la nota "A" extremadamente recomendable y la nota "D" desaconsejable. La nota "B" es recomendable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan a los perjuicios).

<sup>6</sup> Protocolos SEGO/SEC Anticoncepción quirúrgica masculina: Vasectomía (2013). Disponible en: [http://sec.es/descargas/PS\\_Vasectomia.pdf](http://sec.es/descargas/PS_Vasectomia.pdf)

procedimiento, la tasa de embarazo es de 5 por mil.<sup>7</sup>

Dadas las consecuencias de una oportunidad perdida y el marco temporal limitado en el cual puede ser realizada la ligadura tubaria postparto, debería considerársela como una cirugía de urgencia. Es necesario que el equipo de salud identifique y elimine las barreras que impiden realizar la práctica.<sup>8</sup>

Si es una pareja la que solicita un método permanente, se les debe informar que la vasectomía tiene menor tasa de falla (en términos de embarazos post procedimientos) y que hay menos riesgos asociados a la intervención.

### **Complicaciones de la ligadura tubaria**

1. Dolor, hematoma o infección del sitio de la incisión.
2. Fiebre postoperatoria.
3. Lesiones de vejiga o intestino.
4. Accidentes anestésicos.
5. Hemorragias.
6. Dolor pelviano.

<sup>7</sup> Planificación familiar. Un manual Mundial para proveedores Actualización modificada en 2011. Disponible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf?ua=1)

<sup>8</sup> Committee Opinion number 530. Julio 2012 reaffirmed 2016 The American College of Obstetricians and Gynecologists. Disponible en: <http://www.acog.org/~media/Committee%20Opinions/Committee%20on%20Health%20Care%20for%20Underserved%20Women/co530.pdf?dmc=1&ts=20121217T0854168717>

### **Complicaciones de la vasectomía**

1. Dolor testicular.
2. Hematoma de la herida.
3. Infección de la herida.

### **Marco legal**

Como se expuso anteriormente, la Ley 26.130 solo exige:

- Requerimiento formal de la práctica (art. 2).
- Previo otorgamiento del consentimiento informado (art. 2 y 4).

El artículo 4º establece, además, quienes son los sujetos que deben encargarse del procedimiento de consentimiento informado (un profesional médico solo o junto con un equipo interdisciplinario) y el contenido de la información que debe brindarse.

El último apartado del artículo 4º determina que “debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada, por la persona concerniente”.

En otros términos, se trata de estandarizar los procedimientos de tal forma que todas las personas cuenten con los elementos indispensables para ejercer en forma libre e informada sus derechos sexuales y reproductivos, en este caso, accediendo a las prácticas de anticoncepción quirúrgica.