

Vasectomía

Una **vasectomía** es un procedimiento quirúrgico de esterilización que se realiza a los hombres para evitar la fecundidad en el futuro.

Para que se produzca un embarazo después de tener relaciones sexuales, el espermatozoide debe fecundar el óvulo de la mujer. En los hombres, el espermatozoide generalmente se transporta desde los testículos al semen mediante el **conducto deferente**, un tubo delgado y muscular. Durante una vasectomía, el conducto deferente se corta y se obstruye. Esto evita que el espermatozoide se mezcle con el líquido seminal. Tras la vasectomía, el semen no contiene espermatozoides y, de ese modo, no puede fecundar un óvulo. Ya que el espermatozoide solo compone alrededor del 10 al 15 % del volumen seminal, después de una vasectomía generalmente no se presentan cambios perceptibles en la eyaculación ni en el líquido seminal.

En los Estados Unidos, la vasectomía es el cuarto método anticonceptivo más utilizado después de los preservativos, las pastillas anticonceptivas que toman las mujeres y la ligadura de trompas (una cirugía que se les realiza a las mujeres para evitar el embarazo). En comparación con la ligadura de trompas, la vasectomía es más eficaz, segura y menos costosa.

Asesoramiento previo a la vasectomía

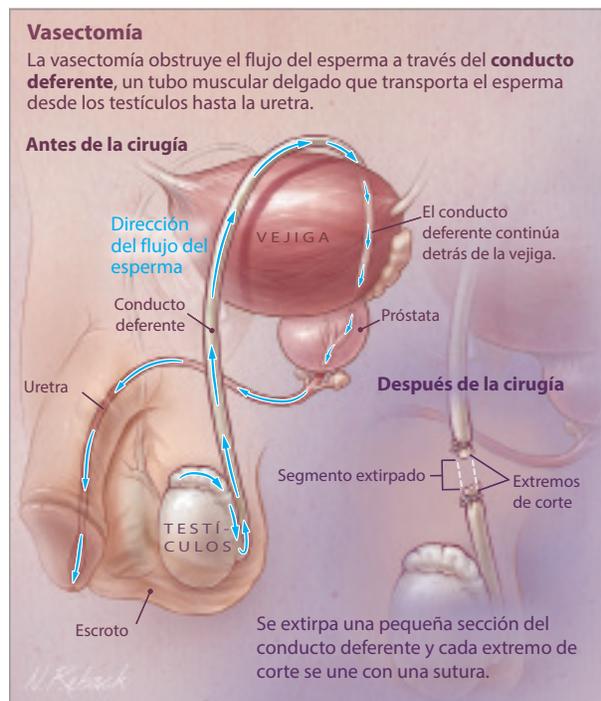
La vasectomía se debe considerar una forma de esterilización permanente. Si bien es posible revertir una vasectomía, este procedimiento es más complicado que la vasectomía. Antes de una vasectomía, es necesario que el paciente reciba asesoramiento acerca de todos los riesgos posibles. Entre ellos se incluyen dolor leve y bajo riesgo de sangrado e infección. Una vasectomía no provoca cambios en la función sexual, las erecciones, el orgasmo ni la libido, y no aumenta el riesgo de desarrollar ninguna afección médica adicional, como demencia o cáncer de próstata, pero no evita las infecciones de transmisión sexual.

El procedimiento de la vasectomía

Un urólogo generalmente realiza una vasectomía. Normalmente se realiza en el consultorio del médico utilizando anestesia local, pero, ocasionalmente, se puede realizar en el quirófano con sedación. Existen muchas técnicas para realizar una vasectomía, pero, independientemente de la técnica que se use, los principios de la vasectomía siguen siendo los mismos. Una vez que se administró el medicamento para adormecer el escroto, se realiza un orificio pequeño en la piel y se ubica el conducto deferente. Luego, se retira el conducto deferente del escroto, se corta y se **obstruye** (bloquea). Después, el conducto deferente bloqueado se vuelve a colocar en el escroto. En ocasiones se utiliza una sutura reabsorbible para coser la piel. En general, el procedimiento lleva 30 minutos o menos.

Seguimiento después de la vasectomía

La mayoría de los hombres vuelven a trabajar pocos días después de la vasectomía, pero se recomienda evitar levantar objetos pesados, esfuerzo físico o ejercicio intenso durante 1 semana.



Además, se recomienda un período de abstinencia (no eyacular) de 1 semana. Después de una vasectomía, es posible que siga habiendo espermatozoides en el líquido seminal durante semanas a meses. Debido a esto, es necesario comprobar que no haya espermatozoides en el semen antes de tener relaciones sexuales sin la protección de un anticonceptivo. Esto se detecta mediante un análisis del semen después de la vasectomía. Hasta que se compruebe esto, hay posibilidad de embarazo. Se deben evitar las relaciones sexuales sin protección hasta que el médico le informe que ya no tiene espermatozoides en el semen.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

American Urological Association (Asociación Urológica Estadounidense)
[www.auanet.org/guidelines/vasectomy-\(2012-enmienda-2015\)](http://www.auanet.org/guidelines/vasectomy-(2012-enmienda-2015))

✚ Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de JAMA, visite la colección Para pacientes en jamanetworkpatientpages.com.

Autores: Dr. Jonathan Fainberg, MPH; Dr. James A. Kashanian

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: los autores han completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses, y no se informó ningún conflicto.

Fuentes: Martínez GM, Chandra A, Amba JC, et al. Fertility, contraception, and fatherhood: data on men and women from cycle 6 (2002) of the 2002 National Survey of Family Growth. *Vital Health Stat.* 2006;23:1.
Trussell J, Lalla AM, Doan QV, et al. Cost-effectiveness of contraceptives in the United States. *Contraception.* 2009;79:5.

American Urological Association vasectomy clinical guideline. Publicada en 2012; enmienda de 2015. [http://www.auanet.org/guidelines/vasectomy-\(2012-enmienda-2015\)](http://www.auanet.org/guidelines/vasectomy-(2012-enmienda-2015)).

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.