

CONSECUENCIAS DE LA ESTERILIZACIÓN MASCULINA

DONATO SALAS SEGURA*

A. GENERALIDADES

El principal método de la esterilización masculina es sin duda la interrupción del tránsito de espermatozoides, cuyas técnicas han sido muchas y muy variadas.

En la actualidad, la sección quirúrgica del conducto deferente o rasectómico, es la operación de rutina para llevar a cabo el objetivo de interferir los fenómenos reproductivos normales.

Posiblemente Gugin en 1983 realizó, en París, la primera sección quirúrgica del vas deferens.

En un principio se realizó con fines diferentes a la esterilización por ejemplo, Birkeitt y Hilton (1893) sugirieron que se usaron en casos de hipertrofia benigna de próstata y a principios de siglo se le usó como profilaxis para evitar epididimitis postoperatorias (Haralambidis y Spinelli).

Recordemos que los espermatozoides producidos en los testículos seminíferos y que mientras maduran, su paso por el deferente es pasivo, gracias a la peristalsis de éste. Después de la sección quedan espermatozoides almacenados en el segmento distal del deferente, en el ángulo y en las vesículas seminales; que son expulsados en las siguientes eyaculaciones por un tiempo muy variable de sujeto a sujeto de 8 semanas hasta 12 meses o más. He incluso se pueden hallar espermatozoides vivos en biopsias testiculares hasta 30 años después de la intervención.

Por todo lo anterior, es necesario tomar precauciones después de esta intervención siendo necesario espermatogramas seriados que al haber dos de estos sin células reproductoras se puede decir que el individuo está estéril. Los pacientes pueden desarrollar inmunidad a sus espermatozoides.

INDICACIONES.

Las indicaciones son terapéuticas, eugenésicas, sociales y voluntarias.

Las realizadas por las dos primeras indicaciones son generalmente bien aceptadas, en cambio más controversia han generado las voluntarias. Entre las indicaciones sociales figuran también motivos de orden económico-políticos y la combinación de estos factores ha sido el motivo de las grandes campañas en la India y en China Continental.

En nuestro país el índice de vasectomías ha aumentado paulatinamente posiblemente asociado a las ideas machistas que ha ido perdiendo vigor y aun mayor interés en la planificación familiar. En general, en Costa Rica, la mayoría de vasectomías se hacen por voluntad de paciente que por cualquier otra indicación.

CONSECUENCIAS DE LA VASECTOMÍA.

Las consecuencias y/o complicaciones pueden ser de dos tipos: tempranas o tardías. Así mismo podemos clasificarlas, como clásicamente se hace, en complicaciones de tres tipos:

- a. Quirúrgicas
- b. Médico-legales
- c. Psicológicas

Además podemos agregar: el fracaso de la vasectomía, esto es, lograr un embarazo no deseado a pesar de la intervención realizada y otra, que bien puede ser tomada en otro sentido, es la irreversibilidad o no del proceso que va a depender del paciente y sus cambios de criterios.

*Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica.

Las complicaciones quirúrgicas como se dijo, pueden ser inmediatas o tardías. Entre las primeras, las más frecuentes son el dolor, la infección y hematomas, no obstante son poco frecuentes, Schmidt observó, en 432 pacientes, las siguientes: guarismos: infección en 3.9%, hematomas en 1.9% y un tanto similar expulsó las ligaduras.

Los granulomas, epididimitis y recanalización figuran entre las complicaciones tardías, cada una de ellas tiene características propias. El primero se debe a la continua producción de espermia y la consecuente dilatación del deferente y una extravasación de espermatozoides. La epididimitis generalmente es de etiología bacteriana. La recanalización es molesta y puede ocasionar discordia de la pareja y dudas de fidelidad marital.

Las complicaciones médico-legales en Costa Rica parten del conocidísimo artículo 123 del Código Penal a pesar de que las demandas son raras como ocurre en las ligaduras de trompas uterinas. En Estados Unidos la esterilización voluntaria es permitida en la mayoría de los Estados (no es permitida en Connecticut, Kansas, Utah, y es claramente legal en Carolina del Norte y Virginia).

La esterilización terapéutica y eugenésica sí se permite en toda la Unión Americana.

En otros países, incluso se insta a los ciudadanos a que se esterilicen como en las ya citadas India y China comunista.

Indudablemente hay casos en que se presentan trastornos de la función sexual de origen psicógeno por la región en que se realiza la intervención. Algunos pacientes pueden tener cambios en la libido y en su potencia sexual. Algunos autores han sugerido un estudio psiquiátrico previo.

Donnelly y Ferber; Uharer y Ohri, y otros autores, han hallado un aumento de la libido y en la potencia sexual debido a una pérdida del temor al embarazo. Algún estudio reporta dos pacientes muertos por suicidio, pero cabe suponer un padecimiento mental anterior o de fondo no investigado, por lo que nuevamente se insiste en el examen psiquiátrico para descubrir algunas patologías como elementos autodestructivos, actos de autocastigo, mujeres enfermas que desean castrar a sus esposos, igualmente enfermos que son fácilmente manipulables. Para finalizar, R.C. Wolf sugiere un análisis cuidadoso teniendo en cuenta el uso de los anticonceptivos orales y la facilidad de acceso y precio de los mismos.

B. ANÁLISIS DE LAS SEPARATAS.

Vamos a analizar dos complicaciones de la vasectomía: la infección y la fertilidad postquirúrgica,

además se analizará un artículo que refuta la relación entre la cardiopatía coronaria y la vasectomía aunque este artículo no sea conducente, como se verá después:

1. Vasectomía:

Etiología de complicaciones infecciosas: *Famil Steril* (1980). Appeli y Erans demuestran en este artículo el importante concepto de que hay relación directa entre los organismos microbianos endógenos del tracto genitaurinario y las infecciones postoperatorias, así mismo demuestran que sólo los pacientes con cultivos positivos de semen mostraron infección lo que serviría para montar tal examen como rutina preoperatoria, por lo menos en donde el número de vasectomías no sea muy elevado. Nótese que estos resultados se llevan con medidas asepsias básicas y que su falta puede elevar el índice de infecciones exógenas. Ellos (los autores) pregonan el no uso de antibióticos profilácticos en pacientes con semen-cultivos negativos, estamos de acuerdo pues ello tiene importantes ventajas económicas de desarrollo de resistencia al medicamento y de evitar el número de reacciones adversas a los antibióticos. La solución no está en usar medicamentos, está en lograr y mantener la asepsia adecuada en todo momento. Véase por último que los gérmenes gram negativos y positivos involucrados (*Enterococcus coli* y *B. mirabilis*) son flora normal del periné y están involucrados en infecciones urinarias.

2. Consecuencias de la vasectomía:

Un estudio inmunológico e histológico relativo a la fertilidad subsiguiente: *British J. Urology* (1979).

Jenkins et al, en un estudio interesante de dos grupos de pacientes a los que siguieron por espacio de 29 años han demostrado inmunidad mediada por células en el semen. Es importante que hayan utilizado adultos sanos pues descartan anomalías que no pudieran descartarse en adultos, como cualquier anomalía que pudiera alterar el estudio como antecedentes de esterilidad conyugal, etc.).

Dos cosas son importantes de destacar: la demostración de que no se produce inmunidad mediada por células dentro de los primeros 8 años después de la vasectomía y quizás nunca y que como se adelantó en las generalidades la espermatogénesis continúa en no todos los pacientes y que cuando no es así, esto se deba a factores tanto anatomopatológicos como inmunológicos.

Recordemos como corolario, que la llegada de espermatozoides al torrente sanguíneo, produce anticuerpos en su contra (autoanticuerpos).

Este artículo también indica, como ya se dijo

que puede ocurrir embarazo después de la vasectomía, si se lleva a cabo una reanastomosis que conlleva la regresión de los cambios observados: en este estudio 636 pacientes lograron embarazar a sus esposas en un tiempo aceptablemente corto (promedio de 11.3 meses).

Para finalizar se menciona un dato muy aceptado en Urología, el cual es que la atrofia testicular se debe a un aumento de la presión retrógrada, teoría sustentada por los hallazgos de la biopsia testicular.

VASECTOMÍA Y ENFERMEDAD CORONARIA.

Obscure of Association. *J upo Urology* (1981); últimamente se ha venido diciendo que hay una relación importante entre la vasectomía y la arteriosclerosis. Este artículo viene en parte a refutar lo anterior, no obstante Wallace et al no nos presentan un artículo conducente por varias razones: es un estudio pequeño con lo que el poder de detección estadística también es pequeño. Segundo, los estudios epidemiológicos, en general, no son conducentes pues sus observaciones son, digámoslo así, al natural; esto introduce la posibilidad de que algún factor desconocido afecte los datos obtenidos. Tercero y derivado del anterior es que se halla escogido a la población inadecuada. No obstante con el doctor Domínguez, urólogo del Hospital Calderón Guardia,

nos dice que los estudios que relacionan ataques cardíacos y vasectomía tampoco son concluyentes y de hecho, los experimentos que inspiraron este estudio fueron hechos en primates.

Bien hacen los autores, en reconocer lo arriba comentado pues incluso intentar agregar al factor psicológico, tan difícil de valorar, que como hemos dicho hay alteraciones psíquicas en algunos pacientes, que si bien varían de caso en caso, no pueden ser pasadas por encima. Así mismo, la inclusión del factor tiempo, es importante pues motiva a realizar estudios longitudinales de una población de tamaño aceptable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- APPELL, Rodney A., and EVANS, Paul R.: *Vasectomy, etiology of infectious complications. Fertility and Sterility*, vol. 33, january 1980, pp. 52-53.
- JENKINS, I.L.; VALERIE Y.; MUIR, N.N. et al. Consequences of vasectomy. *British Journal of Urology*, vol. 51, 1979, pp. 406-410.
- WALLACE, R.B.; LEE, J.; GERBER, W.L.; CLARKE, W.R., and LAUER, R.M.: *Vasectomy and coronary disease in men less than 50 years old. The Journal of Urology*, vol. 126, august 1981, pp. 182-1983.

...