

9. Martínez Salmeron J, Dorgallo JL. Complicaciones en la inserción. En Fernández Bolaño: Contracepción por DIU. ELA ed, Madrid 1993; 113-125.
10. Ordas J. Esterilización Femenina. En Calaf J. Manual básico de Contracepción 2ªed. Masson ed. Barcelona 1997; 143-176.
11. Peterson HB, Xia Z, Wilcox LS, Tyler LR, Trusell J. Pregnancy after Tubal sterilization with bipolar electrocoagulation. United States Collaborative Review of Sterilization Working Group. Obstet Gynecol 1999 Aug; 94 (2): 163-7.
12. Pomerol JM. Microcirugía del deferente. En Pomerol JM. Práctica andrológica. Ed. Científicas Técnicas SA, Barcelona 1994; 327-338.
13. Pozuelo Sanchez P, Merino JM, Cerroleza J, Quesada JA. Retirada del DIU Complicaciones en la extracción. En Fernández Bolaño: Contracepción por DIU. ELA ed, Madrid 1993; 187-193.
14. Rajmil O. Contracepción masculina. En Calaf J. Manual básico de Contracepción 2ªed. Masson ed. Barcelona 1997; 177-196.
15. Ruiz Castañé E. y Pomerol JM. Contracepción Quirúrgica. En Pomerol JM. Práctica andrológica. Ed. Científicas Técnicas SA, Barcelona 1994; 609-618.
16. Trickett RI, Wang D, Maitz P, Lancetta M, Owen ER. Laser welding of vas deferens in rodents: initial experience with fluid solders. Microsurgery 1998; 18 (7): 414-8.
17. Verhulst AP, Hoekstra JW. Paternity after bilateral vasectomy. BJU Int 1999 Feb; 83 (3): 280-2.
18. Wittels B, Faure EA, Chavez R, Moawad A, Ismail M, Hibbard J, Principe D, Karl L, Toledano AY. Effective analgesic after bilateral tubes ligation. Anesth Analg 1998 Sep; 87 (3): 619-23.

T018

**¿DEBEMOS SEGUIR CONSIDERANDO IRREVERSIBLES LOS METODOS QUIRURGICOS? RESPUESTA: NO.**

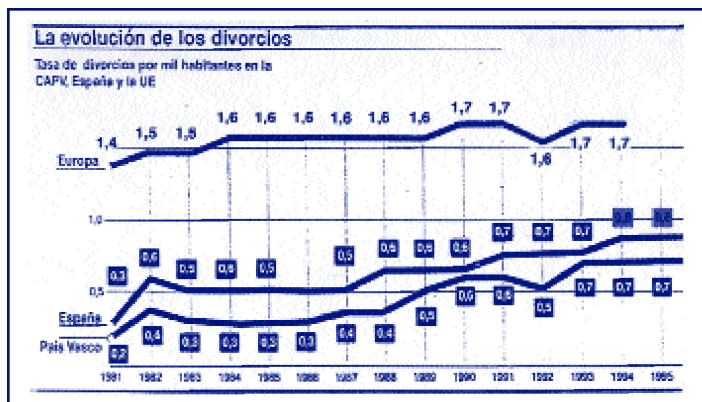
*José Gurrea.*

*Ginecólogo. Clínica Euskalduna. Bilbao.*

Aunque el/la paciente deba considerar la esterilización masculina o femenina como una opción que renuncia a tener más hijos, el médico debe conocer las posibilidades de reversión o de tener más hijos por otros procedimientos de reproducción asistida.

Cuando uno se casa piensa, desea y promete que durará "hasta que la muerte nos separe", pero el divorcio puede acortar este largo camino de convivencia. De hecho es el divorcio y el establecimiento de una nueva relación la causa más frecuente de solicitud de reversión de la esterilización previa.

En España uno de cada 7 matrimonios termina en divorcio. La tasa de divorcios es ligeramente creciente, semejante a los países mediterráneos, la mitad de la media europea, la tercera parte de países como Francia, Bélgica o Alemania.



Dos de cada tres divorcios se producen en parejas con más de ocho años de convivencia, parejas consolidadas y con hijos y que han tenido posibilidades mayores de optar por la esterilización. Los hombres divorciados contraen nuevas nupcias en mayor número que las mujeres divorciadas, con mujeres más jóvenes, solteras o separadas y tienden a tener nuevos hijos.

Las mujeres divorciadas suelen conservar los hijos con ellas, se casan con hombres algo mayores que ellas y no suelen desear tener más hijos. Por ello la solicitud de reversión de vasectomía es amplia y creciente, la de reversión de esterilización femenina es escasa.

#### **Recuperación de la fertilidad tras ligadura tubárica.**

El éxito de la reversión de la ligadura de trompas con microcirugía depende de la longitud de trompa sana restante tras la esterilización, del lugar de la obstrucción y de la edad de la mujer en el momento de la reversión.

De modo que las técnicas previas menos destructivas y realizadas en el istmo tienen más posibilidades de reversión, pero son las menos eficaces, las que conllevan menos embarazos post-esterilización.

Hemos recibido 9 mujeres solicitando información, realizado 5 reversiones y obtenido dos gestaciones. En dos casos el divorcio fue la causa de solicitud, en tres la muerte de un hijo. Es una serie cortísima y no permite extraer conclusiones.

Una reciente revisión francesa de 1.995 con un seguimiento de 206 reversiones es muy concluyente. Sólo la mitad de las mujeres que solicitan información llegan a la cirugía. El 60% de las solicitudes está motivada por el cambio de pareja.

Edad media: 35.17 (4.3 años)  
 Tiempo medio desde esterilización: 6.15 (4 años).  
 Longitud trompa sana: > 5 cm. Fimbria intacta.  
 Técnica esterilización: Pomeroy (78.2%)  
 Clip o Ring (16%).  
 Resultado: 62% embarazo. 5% Ectópicos.  
 Dubuisson et al. Human Reproduction. 1995.

Si la paciente no reúne estas condiciones favorables el recurso a la fecundación in vitro es su mejor opción. En la última recopilación de nuestros datos para el registro anual de la Sociedad Española de Fertilidad realizado en 1.997 obtenemos un 31.5% de embarazos / transferencia en FIV y 38% embarazos / transferencia en ICSI.

Si estas técnicas fracasan la donación de óvulos se abre como última posibilidad de tener hijos aunque no sean genéticamente propios.

#### ***Recuperación de la fertilidad tras vasectomía.***

A diferencia de la esterilización femenina las técnicas de vasectomía menos agresivas son mas eficaces y permiten mayores posibilidades de reversión.

#### ***Recanalización espontanea según técnica***

TECNICA	NUMERO VASECTOMIAS	NUMERO RECANALIZACIONES	%
CLASICA	250	2	0.8%
SCHMIDT	600	1	0.17%
SILBER	9.200	2	0.02%

Clínica Euskalduna 1999

#### ***Exito de la reversión según técnica vasectomía***

TECNICA	Nº	EXITO
ELECTROCOAGULACION	35	83%
CLASICA	115	61%

Tiempo medio vasectomía - reversión: 6 años. Clínica Euskalduna 1999

**Motivo para solicitar una vaso vasostomía**

Divorcio	89	51%
Deseo de más hijos	63	36%
- Con hijos previos	43	26%
- Sin hijos previos	20	10%
Muerte de un hijo	19	11%
Desea recuperar la fertilidad	4	2%
Total	175	100%

Clínica Euskalduna 1999

Es difícil prever un divorcio pero debiéramos hacer reflexionar sobre otras alternativas a los varones sin hijos o a los que toman la decisión en un momento de crisis: embarazo o aborto voluntario de su esposa, paro laboral, inestabilidad matrimonial...

La edad media de los 150 varones con reversión de vasectomía y seguimiento mayor de 18 meses es de 38 años y la de sus nuevas esposas 32 años.

El factor más influyente en el éxito es el tiempo transcurrido desde la vasectomía previa y la reversión.

Tiempo	Número	Exito
(3 años	48	78%
4 - 7 años	81	65%
(8 años	21	43%

Si tras la reanastomosis el varón presenta azoospermia se le puede ofrecer una segunda vaso-vasostomía en casos favorables: técnica previa poco destructiva y presencia de espermatozoides en el cabo testicular en el momento de la reversión previa.

En caso contrario la alternativa para el varón es la ICSI con semen de epidídimo o de testículo. Hemos realizado la técnica a 7 varones con tres embarazos pero con estos pocos casos no pretendemos sacar ninguna estadística, aunque sí señalar la existencia de posibilidades de gestación.

Por fin si todo fracasa el Banco de Semen es el último recurso.