

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE VASECTOMÍA (LIGADURA DE CONDUCTOS DEFERENTES)

El siguiente formulario le ha sido entregado después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos y está destinada a ayudarlo a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo. El mismo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso diagnóstico que debe practicarse. Le expondrá las diferentes formas y alternativas de tratamiento y las consecuencias previsibles, en caso de que usted desista del procedimiento terapéutico propuesto. Se le expondrán aquí las razones del tratamiento que su urólogo le va a practicar, el desarrollo, las consecuencias usuales y los riesgos más frecuentes o graves que podrían presentarse.

La operación que se le propone tiene como objetivo eliminar los espermatozoides de su semen.

CONDUCTOS DEFERENTES

Los conductos deferentes son dos estructuras a través de las cuales se movilizan los espermatozoides desde los testículos hacia los conductos eyaculadores y las vesículas seminales, para unirse allí con el líquido seminal y formar el semen. Se los encuentra en el escroto, conducto inguinal y la pelvis durante su recorrido.

¿POR QUÉ ESTA OPERACIÓN?

Usted ha decidido optar por esta modalidad como “control de natalidad”.

La vasectomía es un método definitivo de contracepción masculina. El encuentro de un espermatozoide y un óvulo da lugar a un embarazo. La ausencia de espermatozoides en el líquido seminal imposibilita una fecundación y por ende una nueva gestación.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE EVITAR EMBARAZOS?

Si. En el hombre existe el método de barrera (condón).

Los restantes métodos son femeninos y dentro de los cuales existen:

- manejo hormonal
- métodos de barrera
- quirúrgicos
- método Billings
- temperatura basal (entre otros)

¿COMO SE REALIZA Y QUE OCURRIRÁ POSTERIOMENTE?

El procedimiento se puede realizar con anestesia local o regional y no es necesario el ingreso hospitalario. Se realiza a través de una o dos pequeñas incisiones en el escroto (piel que recubre al testículo). Se llega a los conductos deferentes, se seccionan y se ligan. La esterilidad no sobreviene inmediatamente después de la operación, la fecundidad persiste mientras haya espermatozoides en el líquido espermático. Por lo tanto, es necesario emplear otro método de anticonceptivo, durante 12 semanas aproximadamente, hasta que un espermiograma revele la ausencia de espermatozoides vivos dentro del líquido espermático. Después de la vasectomía, los testículos siguen produciendo espermatozoides, los que son normalmente absorbidos por el organismo, tal como en el hombre no operado. Sin embargo, las glándulas seminales y la próstata siguen produciendo la misma cantidad de líquido espermático; así, en la eyaculación se emite la misma cantidad de líquido, pero este líquido ya no contiene espermatozoides; esa es la única diferencia.

La vasectomía no modifica la producción de hormonas masculinas. Por lo tanto, los hombres no tienen por qué temer modificaciones ligadas a una carencia de hormonas masculinas y más específicamente problemas de erección o eyaculación.

¿COMO ES EL POST OPERATORIO HABITUAL?

La recuperación después de esta intervención suele ser corta. Durante unos días podrá necesitar analgésicos y antiinflamatorios para el control de las molestias que pueden aparecer en la zona intervenida y a nivel testicular.

¿QUÉ RIESGOS TIENE?

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

LOS MÁS FRECUENTES:

1- Molestias testiculares y de la zona operatoria generalmente leves.

LOS MÁS GRAVES (suelen ser los menos frecuentes)

1- Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica (infección con diferente gravedad, dehiscencia de sutura, apertura

2- Fístulas permanentes o temporales,

3-Defectos estéticos derivados de algunas de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales, intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción,

4- Neuralgias (dolores nerviosos. hiperestesias)

5- Aumento de la sensibilidad o hipoestesias

6- Posibilidad de recanalización espontánea del conducto deferente, aún a largo plazo. (Si se produce es posible que persista su capacidad fértil)

7- Inflamación e infección de los testículos.

8- Inflamación e infección del epidídimo que puede adquirir carácter crónico.

9- Hemorragia tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias y gravedad pueden ser muy diversas dependiendo de su intensidad oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de riesgo para su vida. Pudiendo precisar la utilización de sangre y hemoderivados

10- Reacciones alérgicas o efectos indeseables, de intensidad variable, asociados a los medicamentos que se considere preciso administrarle.

11- Reacciones vágales en el momento de la realización que pueden ocasionar parada cardiorrespiratoria.

La mayoría de estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, que puede conllevar un riesgo para su vida

SITUACIONES ESPECIALES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla.

(NOTA: **Tache lo que no corresponde - Firme y aclare al pie de cada hoja**)

SI - NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

SI - NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

SI - NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

SI - NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

En....., a.....días del mes de..... de.....

** La **Federación Argentina de Urología** no es responsable por las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de este documento sin la debida participación del médico tratante.*