

Después del procedimiento

Puede necesitar permanecer en el hospital durante varias horas. No deberá conducir. Las molestias tras la cirugía son generalmente moderadas. Si lo necesita puede tomar un analgésico.

Cicatrización

Puede hacer varias cosas para ayudar a su restablecimiento:

- Permanezca con las piernas elevadas durante el primer día para disminuir las posibilidades de hinchazón. El hielo en la zona del escroto durante cortos períodos puede ayudar también a atenuarla.
- Lleve calzoncillos de algodón ajustados o un suspensorio para una protección extra.
- Evite levantar peso y el ejercicio físico durante un mínimo de dos semanas.
- Pregunte a su médico cuánto tiempo debe mantener abstinencia sexual. Puede aparecer sangre en el semen, esto es normal.
- Pregunte a su médico cuándo puede reincorporarse a trabajar.

Riesgos y complicaciones

Las complicaciones tras la reversión de la vasectomía no son frecuentes, pero pueden presentarse:

- Riesgos asociados con anestesia
- Infección. Algunos signos son fiebre, escalofríos, supuración por la herida y dolor.
- Sangrado interno del escroto. Los síntomas incluyen dolor creciente, inflamación, una zona amoratada o un bulto creciente.
- Fallo de restauración de la fertilidad

Una segunda oportunidad

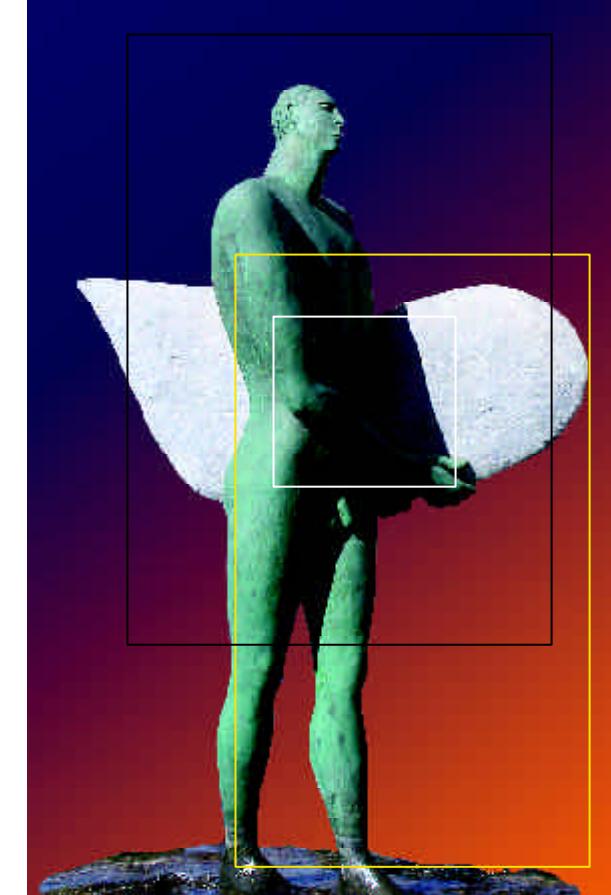
A los 2-3 meses de la cirugía se realizará un análisis de semen. Se continuarán realizando cada 2-3 meses hasta que el número de espermatozoides sea normal o se consiga el embarazo. El tiempo de espera medio desde la vaso-vasostomía hasta la gestación es de 12 meses. Si necesita más ayuda, otros tipos de tratamientos de fertilidad pueden ayudarle a conseguir otra oportunidad para la parernidad



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE ANDROLOGÍA



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE ANDROLOGÍA



Reversión de Vasectomía
Vasovasostomía

Lilly

INFORMACIÓN

La decisión

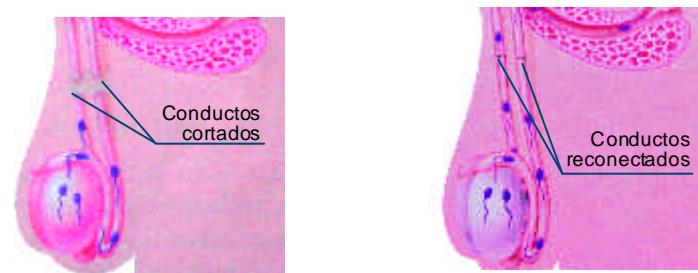
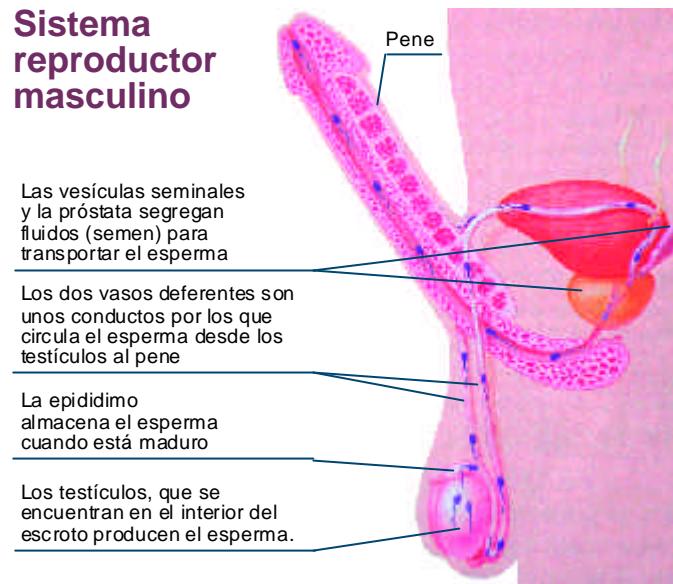
Usted y su pareja han decidido tener un bebe. Pero usted tiene hecha la vasectomía, un procedimiento que lo esteriliza (imposibilita la paternidad). Ahora está considerando la cirugía para revertir la vasectomía. Con su pareja y su médico debería discutir cuáles son las opciones y los elementos implicados antes de proceder a la cirugía.

Factores a considerar

Cuando se decide revertir la vasectomía hay que considerar los siguientes factores:

- El procedimiento no garantiza la restauración de la fertilidad. El factor más importante es el tiempo desde que se hizo la vasectomía. Cuanto más tiempo haya pasado menos posibilidades de restauración de la fertilidad.
- Aunque vuelvan a aparecer espermatozoides en el eyaculado, la gestación no está garantizada. Durante el tiempo que fue infértil, el organismo puede haber creado sustancias llamadas **anticuerpos antiespermáticos**. Estas sustancias pueden impedir su paternidad, aunque el número de espermatozoides retorne a la normalidad.

Sistema reproductor masculino



El procedimiento

Antes de la vasectomía, los espermatozoides (células reproductoras masculinas) viajaban a lo largo del sistema reproductor y se liberaban con la eyaculación.

Durante la vasectomía los conductos deferentes se cortan para bloquear el paso de los espermatozoides desde el testículo al pene.

Para revertir la vasectomía los dos conductos deferentes deben ser reconectados para permitir el paso de los espermatozoides hasta el pene.

Si la recanalización tiene éxito, los espermatozoides aparecerán otra vez en el eyaculado.

Su médico puede darle instrucciones específicas sobre la preparación para este procedimiento. En general, se debe evitar la toma de aspirina de 7 a 10 días antes y pregunte a su médico cuando debe dejar de tomar otros fármacos.

Durante el procedimiento

Para mantener su bienestar recibirá anestesia. Puede recibir anestesia local o regional, lo que significa que usted permanecerá despierto pero relajado, o anestesia general, lo que significa que permanecerá dormido durante la cirugía.

Se realiza una incisión en el escroto. Los extremos cortados de ambos conductos deferentes son exteriorizados y examinados bajo magnificación. Se corta un trozo de ambos extremos del conducto. El fluido que sale por el cabo próximo al testículo se mira con el microscopio para ver si existen espermatozoides en él. Si sale fluido y espermatozoides, los dos extremos se suturan entre sí. Si fuera necesario, el cabo distal del deferente (el alejado del testículo) se puede unir directamente al epidídimo. Cuando ambos extremos han sido reconectados, se sutura y cierra la incisión del escroto.