

VASOVASOSTOMIA MICROQUIRURGICA

La vaso-vasostomía microquirúrgica es la intervención que se realiza para unir los dos cabos seccionados del conducto deferente, después de una vasectomía. Se realiza normalmente con **microscopio quirúrgico** porque el diámetro de los conductos es tan pequeño que suturarlos a simple vista o con gafas lupa es muy difícil y el resultado de la intervención es mucho peor en términos de permeabilidad y recuperación de espermatozoides en el semen.

Por ello esta intervención deben realizarla **urólogos con experiencia** en microcirugía andrológica.

Preparativos para la intervención

El día de la intervención debe acudir a la clínica en **ayunas desde 6 horas antes** de la intervención. Deberá rasurarse los genitales (al menos escroto y raíz del pene) o se le darán instrucciones para que le rasuren al ingreso. No necesita más preparación preoperatoria.

Intervención

La intervención se realiza con **anestesia general o epidural**. En casos excepcionales, de pacientes muy tranquilos y motivados podría hacerse con anestesia local.

Se realiza a través de **dos pequeñas aperturas en el escroto, de 3-4 cm** cada una. Tras exteriorizar el conducto seccionado, se extirpa el granuloma fibroso y se preparan ambos cabos para la sutura. Esta se realiza con finas suturas reabsorbibles, de diámetro menor que un pelo. Utilizamos una **técnica monopiano** con 4 puntos muscular-mucosa y 4 o 5 musculo-serosos. De esta forma la sutura queda estanca evitando fugas de líquido espermático. Los puntos del escroto se reabsorben solos en el plazo de tres semanas.

Postoperatorio

Al día siguiente de la intervención, tras revisar las heridas el paciente se va a casa. Se recomienda utilizar un **slip ajustado, antiinflamatorios y reposo relativo** durante una semana. Si todo va bien, a la semana siguiente se puede incorporar al trabajo.

Complicaciones

Son raras. La infección de los puntos o el hematoma son infrecuentes y generalmente de carácter leve.

Seguimiento postoperatorio

A los **dos meses** de la intervención realizamos un **primer análisis de semen**, que repetimos luego de forma periódica durante el primer año. La aparición de espermatozoides en el semen puede ocurrir en el primer control o muchos meses después de la intervención. Cuando a los 6 meses no han aparecido el pronóstico es malo.

Puede suceder que la calidad del semen empeore con el tiempo, porque pueda volver a obstruirse o por aparición de anticuerpos antiespermatozoides. Por dicho motivo se hace el **seguimiento durante el primer año**, aconsejando congelar el semen si el deterioro del mismo es progresivo.

Resultados

El éxito de la intervención está en dependencia de dos factores:

-**el número de años** transcurridos desde la vasectomía: cuantos más años, las posibilidades de éxito son menores.

-**la experiencia del cirujano:** esta técnica tiene resultados muy distintos si se ejecuta por urólogos con experiencia microquirúrgica o cirujanos no preparados.

En general, la tasa de aparición de espermatozoides en el semen es del **85%** cuando la vasectomía fue menos de 5 años antes y disminuye paulatinamente a medida que este período es mayor, siendo del **50%** a partir de 15 años. Esto sucede porque con cierta frecuencia se crean obstrucciones secundarias en el epidídimo que impiden el paso de los espermatozoides aunque se haya reestablecido la continuidad del conducto.

Nosotros aconsejamos en varones con **más de 10 años** transcurridos desde la vasectomía la realización simultánea de una **congelación de espermatozoides** obtenidos del cabo proximal o del testículo durante la misma intervención. De esta forma, en caso de fracaso de la técnica, se podría hacer una fecundación in Vitro (FIV-ICSI) utilizando estos espermatozoides.

