

PATIENT EDUCATION



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Anticonceptivos • SP011

Esterilización femenina y masculina

La **esterilización** es un método anticonceptivo permanente. Es el método anticonceptivo más común de los Estados Unidos. Los procedimientos de esterilización para las mujeres se denominan **ligadura de trompas** y el procedimiento para los hombres se denomina **vasectomía**. La esterilización se considera un procedimiento seguro con pocas complicaciones.

Este folleto explica

- los métodos de esterilización para las mujeres y los hombres
- cómo escoger un método de esterilización
- la decisión de hacerlo

Esterilización femenina

La ligadura de trompas bloquea las **trompas de Falopio**. Eso impide que el **óvulo** se desplace hacia abajo por las trompas de Falopio hasta llegar al **útero** y que los **espermatozoides** lleguen al óvulo. Hay tres formas de realizar la esterilización femenina: **minilaparotomía**, **laparoscopia** o **histeroscopia**. Cada método tiene riesgos y beneficios. Usted y su proveedor de atención médica podrán analizar todos los métodos disponibles y escoger el momento y el método que mejor se ajusten a sus necesidades (véase “Cómo escoger un método de esterilización”).

La esterilización es una forma altamente eficaz de prevenir el embarazo. Menos de 1 de cada 100 mujeres quedan embarazadas en el año posterior a la intervención. Después de 10 años, las tasas de embarazos varían entre menos de 1 y menos de 4 de cada 100 mujeres, en función del tipo de método de esterilización utilizado.

La esterilización femenina no protege contra las **infecciones de transmisión sexual (ITS)**, incluida la infección por el **virus de la inmunodeficiencia**

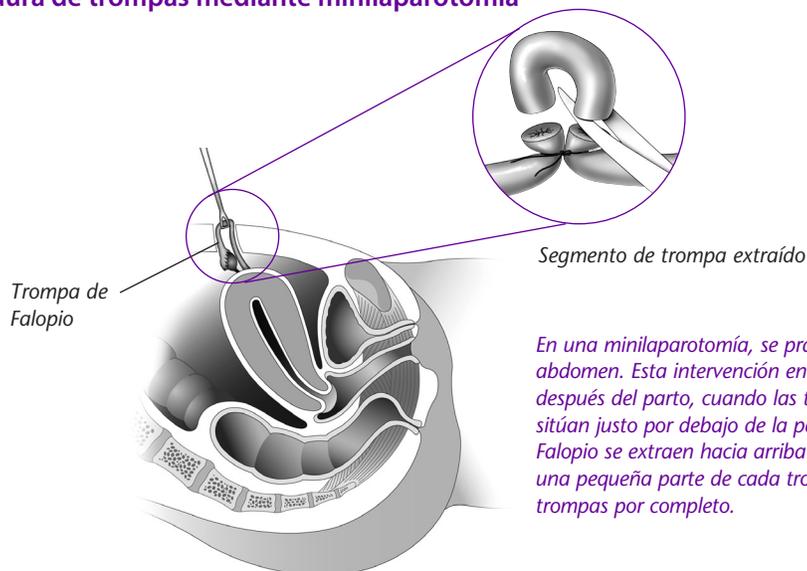
humana (VIH). Debe usar un preservativo masculino o femenino para obtener protección contra estas infecciones si está expuesta a contraerlas.

Un riesgo común a todos los métodos de ligadura de trompas es que si el embarazo sí se produce, hay una mayor probabilidad de que sea un **embarazo ectópico**. No obstante, el riesgo de que se produzca un embarazo ectópico en mujeres que se han sometido a ligadura de trompas es menor que en las que no usan ningún método anticonceptivo.

Minilaparotomía

En esta intervención quirúrgica, se realiza una pequeña incisión en el abdomen. Las trompas de Falopio se extraen hacia arriba a través de la incisión. Se extirpa una pequeña parte de cada trompa o bien pueden extirparse ambas trompas por completo. Con menor frecuencia, se colocan pinzas para bloquear las trompas. Este método se utiliza con frecuencia cuando una mujer opta por someterse a esterilización inmediatamente después de un parto vaginal. Es lo que se llama **esterilización puerperal**. Después de que una mujer da

Ligadura de trompas mediante minilaparotomía



En una minilaparotomía, se practica una pequeña incisión en el abdomen. Esta intervención en general se realiza inmediatamente después del parto, cuando las trompas de Falopio de la mujer se sitúan justo por debajo de la pared abdominal. Las trompas de Falopio se extraen hacia arriba a través de la incisión. Se extirpa una pequeña parte de cada trompa o bien se extirpan ambas trompas por completo.

a luz, las trompas de Falopio y el útero, todavía dilatado, están situados justo por debajo de la pared abdominal, desde el ombligo hacia abajo. La ligadura de trompas puerperal se realiza idealmente antes de que el útero retorne a su posición normal, en general algunas horas o días después del parto. La minilaparotomía en general se realiza con **anestesia general** o **anestesia regional**. En una mujer que ha tenido un **parto por cesárea**, generalmente la esterilización puerperal se realiza en el momento del parto a través de la misma incisión utilizada para el nacimiento del bebé.

Beneficios. Tiene una eficacia inmediata. No es necesario usar un método anticonceptivo de respaldo.

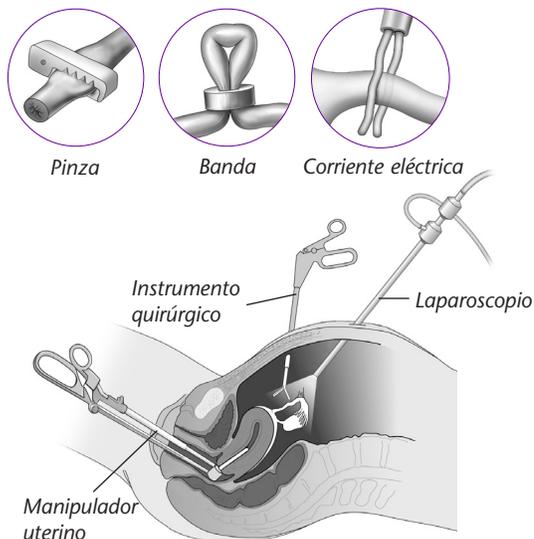
Riesgos. Como ocurre con cualquier tipo de cirugía, hay un riesgo de hemorragia, problemas con la cicatrización de la herida, infección y complicaciones de la anestesia utilizada. Otros órganos de la pelvis pueden sufrir daños durante la intervención. El riesgo de que se produzcan estas complicaciones es mayor si la mujer presenta algún trastorno grave tal como diabetes, es obesa, o se ha sometido previamente a alguna cirugía abdominal o pélvica.

Laparoscopia

Si opta por someterse a esterilización en un momento no relacionado con un embarazo reciente, es posible que se realice una laparoscopia. La laparoscopia es una intervención quirúrgica que normalmente se realiza con anestesia general. Se introduce un instrumento denominado **laparoscopio** a través de una pequeña incisión practicada cerca del ombligo. El laparoscopio permite visualizar los órganos de la pelvis. Las trompas de Falopio se bloquean con instrumentos introducidos por el laparoscopio o con otro instrumento introducido a través de otra pequeña incisión. Las trompas pueden

bloquearse con bandas, pinzas o corriente eléctrica. Puede extirparse una pequeña parte de cada trompa o bien pueden extirparse ambas trompas por completo.

Ligadura de trompas mediante laparoscopia



En una laparoscopia, se utiliza un instrumento delgado que transmite luz, denominado laparoscopio, para visualizar los órganos de la pelvis. El laparoscopio se introduce a través de una pequeña incisión practicada en el ombligo o cerca de él. Se puede colocar un manipulador uterino dentro del cuello uterino para ayudar a mover el útero. Puede practicarse otra pequeña incisión para introducir un instrumento con el que bloquear las trompas de Falopio. Las trompas se cortan y ligan con un hilo especial, se bloquean con bandas o pinzas, o se sellan con corriente eléctrica. También pueden extirparse por completo ambas trompas.

Beneficios. En general, la recuperación de una laparoscopia es muy rápida. La laparoscopia se realiza con frecuencia como cirugía ambulatoria, de modo que puede irse a su casa el mismo día si no hay complicaciones. Tiene una eficacia inmediata.

Riesgos. La laparoscopia presenta los mismos riesgos quirúrgicos que la minilaparotomía, pero hay un riesgo adicional de ocasionar daños a otros órganos con los instrumentos que se utilizan.

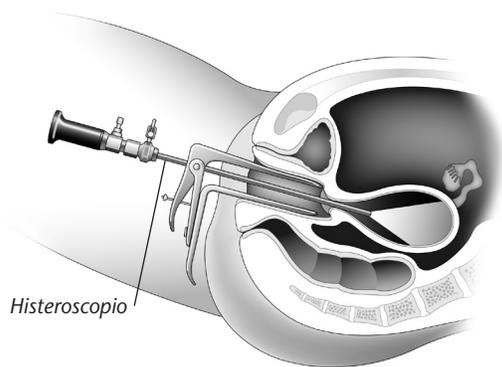
Esterilización histeroscópica

En la **esterilización histeroscópica**, se introduce un dispositivo denominado histeroscopio en la vagina y desde allí en el útero a través del **cuello uterino**. El histeroscopio se utiliza para colocar en las aberturas de la trompas de Falopio pequeños dispositivos que causan la formación de tejido cicatricial para que bloquee las trompas. El tejido cicatricial tarda alrededor de 3 meses en formarse. Antes de poder depender de este método para evitar el embarazo, se debe realizar una prueba denominada **histerosalpingografía** para confirmar que las trompas estén bloqueadas. Se debe usar otro método anticonceptivo o evitar el coito hasta ese momento.

Beneficios. La esterilización histeroscópica es la que tiene la mayor tasa de eficacia a 5 años de todos los métodos de esterilización femenina. No requiere incisiones cutáneas. Puede realizarse con **anestesia local** en el consultorio de un proveedor de atención médica.

Riesgos. En aproximadamente un 3% de las mujeres, es imposible colocar los dispositivos en una o ambas trompas. En esa situación, no puede confiarse en que el método prevendrá el embarazo. La esterilización

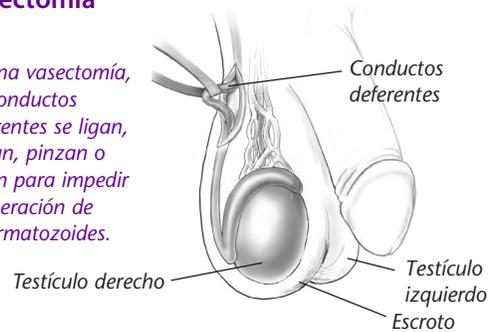
Esterilización histeroscópica



Con el método del histeroscopio, se inserta un pequeño dispositivo en cada trompa de Falopio a través de la vagina. Esos dispositivos causan la formación en las trompas de tejido cicatricial, que las bloquea e impide que los espermatozoides lleguen al óvulo.

Vasectomía

En una vasectomía, los conductos deferentes se ligan, cortan, pinzan o sellan para impedir la liberación de espermatozoides.



histeroscópica no tiene una eficacia inmediata. Es necesario esperar hasta la realización de la histerosalpingografía 3 meses después de la intervención para confirmar que las trompas estén completamente bloqueadas antes de poder usarla como único método anticonceptivo. En un 4% de las mujeres que se someten a esta intervención, las trompas tardan 6 meses en bloquearse por completo.

Esterilización masculina

El **conducto deferente** es uno de dos conductos por donde llegan los espermatozoides a los **testículos**. En una vasectomía, esos conductos se ligan, cortan, pinzan o sellan para impedir que los espermatozoides se liberen y fertilicen el óvulo de la mujer. Después de la vasectomía, el funcionamiento sexual del hombre no se ve afectado. Como los espermatozoides constituyen solo el 5% del **semen**, hay muy poco cambio en el volumen de líquido que se libera. La eficacia de la vasectomía para prevenir el embarazo después de 1 año es ligeramente mayor que la de la esterilización femenina. Al igual que ocurre con la esterilización femenina, la vasectomía no protege contra las ITS.

Una vasectomía puede realizarse en el consultorio de un médico o en una clínica u hospital. El paciente puede irse a casa el mismo día si no hay complicaciones. Se utiliza anestesia local para aliviar el dolor. Se realizan uno o dos cortes pequeños en la piel del **escroto**. Se extrae entonces cada conducto por el orificio del corte hasta que forma un anillo, y luego se corta y extrae una pequeña parte del anillo. Se ligan entonces ambos extremos y se los puede sellar con calor. Eso hace que se forme tejido cicatricial y bloquee los conductos. Cada conducto deferente vuelve a colocarse luego en el escroto.

También puede aplicarse una técnica de vasectomía "sin bisturí". En esa intervención, los conductos deferentes se cortan de la misma manera, pero en lugar de hacer una incisión, se usa un instrumento especial para perforar el escroto en un lugar. No es necesario suturar después del procedimiento. Los pacientes experimentan menos dolor después de la intervención y la recuperación toma menos tiempo.

Una vasectomía no tiene eficacia inmediata, ya que todavía pueden haber algunos espermatozoides en los conductos en el momento de la intervención. Toma 2–4 meses que el semen no tenga ningún contenido de espermatozoides. La pareja debe usar algún otro método anticonceptivo o evitar el coito hasta que se confirme mediante un recuento de espermatozoides que no hay ninguno presente. La prueba consiste en contar la cantidad de espermatozoides presentes en una muestra de semen.

Beneficios

La vasectomía se considera en general más segura que la esterilización femenina y solo requiere anestesia local. Además, no hay un mayor riesgo de embarazo ectópico si no da resultado.

Riesgos

Los riesgos de la vasectomía comprenden un sangrado leve e infección. Las complicaciones importantes son muy poco frecuentes. No se ha demostrado que la vasectomía cause cáncer de próstata ni testicular.

Cómo escoger un método de esterilización

Para escoger un método de esterilización, es necesario que se informe sobre todos los métodos disponibles y elija el que mejor se ajuste a usted. Si tiene una pareja masculina, es posible que deseen hablar sobre la posibilidad de optar por una vasectomía. A veces las cirugías previas, la obesidad y otros factores afectan los métodos que pueden usarse. Al realizar su elección, debe ser plenamente consciente de los riesgos y los beneficios y de las demás opciones.

También debe considerar cuándo someterse a esterilización. La esterilización puerperal puede ser conveniente porque ya estará en el hospital y no será necesario que regrese para someterse a una intervención por separado. Si tiene un parto por cesárea, la misma incisión puede usarse para la esterilización. Si tiene un parto vaginal, necesitará una minilaparotomía. Se utiliza anestesia durante la cirugía en cualquiera de los dos casos. La esterilización femenina mediante minilaparotomía o laparoscopia puede realizarse inmediatamente después de un aborto si no hay complicaciones. La vasectomía puede realizarse en cualquier momento.

Si se somete a una esterilización puerperal, compruebe si su seguro de salud cubre el procedimiento de esterilización. Es posible que haya períodos de espera después de firmar los formularios de consentimiento. No todos los hospitales ofrecen esterilización puerperal. Confirme con algunos meses de anticipación que el hospital donde tenga previsto tener el bebé realice procedimientos de esterilización.

La decisión de hacerlo

La esterilización es un método anticonceptivo permanente y no está previsto que sea reversible. Antes de someterse a la intervención, usted, o usted y

su pareja, si corresponde, deben estar seguros de que no querrán tener hijos en el futuro. Si se somete a un procedimiento de esterilización y cambia de parecer después de la intervención, puede someterse a cirugía para tratar de revertirlo, o puede utilizarse **tecnología de reproducción asistida** para tratar de lograr un embarazo. Esos procedimientos son costosos y tal vez su seguro no los cubra. Tampoco hay garantías de que pueda quedar embarazada con posterioridad.

Optar por someterse a esterilización es una decisión importante. Debe evitar tomar la decisión en momentos de estrés (tales como después de un divorcio o de perder un embarazo). Tampoco es una decisión que deba tomar por verse presionada por su pareja u otras personas. La mayoría de las mujeres que se someten a esterilización no lo lamentan. No obstante, si tiene menos de 30 años, es más probable que lo lamente que una mujer de mayor edad.

Si no está segura que desea someterse a esterilización, existen métodos anticonceptivos de acción prolongada que le permiten quedar embarazada al dejar de usarlos. Los **dispositivos intrauterinos** y los implantes anticonceptivos, por ejemplo, son tan eficaces para prevenir el embarazo como la ligadura de trompas, son más seguros que la esterilización, duran varios años y podrá eliminarlos en cualquier momento si más adelante desea quedar embarazada. Su proveedor de atención médica podrá analizar con usted los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que tenga a su disposición y ayudarla a elegir el que mejor se ajuste a sus necesidades.

Por último...

La esterilización tanto femenina como masculina son métodos anticonceptivos permanentes. Si tiene dudas o inquietudes acerca de la esterilización, hable del tema con su proveedor de atención médica. Todas sus preguntas deberán tener respuesta antes de que se someta al procedimiento.

Glosario

Anestesia general: Uso de medicamentos que producen un estado semejante a la somnolencia para evitar el dolor durante una cirugía.

Anestesia local: Uso de fármacos para evitar el dolor en cierta parte del cuerpo.

Anestesia regional: Uso de fármacos para bloquear la sensación en una región del cuerpo.

Conducto deferente: Uno de dos conductos pequeños que transportan los espermatozoides desde los testículos hasta la próstata.

Cuello uterino: Extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

Dispositivo intrauterino: Dispositivo pequeño que se introduce en el útero y se deja colocado dentro de él para evitar el embarazo.

Embarazo ectópico: Embarazo en que el óvulo fertilizado comienza a desarrollarse fuera del útero; en general en las trompas de Falopio.

Escroto: Saco genital externo masculino que contiene los testículos.

Epermatozoide: Célula que se produce en los testículos del varón y puede fertilizar un óvulo de la mujer.

Esterilización: Método anticonceptivo permanente.

Esterilización histeroscópica: Procedimiento de esterilización en el que las aberturas de ambas trompas de Falopio se bloquean con tejido cicatricial formado a causa de la inserción de pequeños implantes, y se impide así que los espermatozoides ingresen en las trompas de Falopio y puedan llegar al óvulo para fertilizarlo.

Esterilización puerperal: Intervención permanente que se realiza poco después del nacimiento de un bebé para impedir que una mujer vuelva a quedar embarazada.

Histerosalpingografía: Procedimiento especial de radiografía en el que se inyecta una pequeña cantidad de líquido en el útero y las trompas de Falopio para detectar cambios anormales en el tamaño y la forma de estos órganos o determinar si las trompas están bloqueadas.

Histeroscopia: Procedimiento en el cual un dispositivo denominado histeroscopio se introduce en el útero a través del cuello uterino para ver el interior del útero o practicar cirugía.

Infecciones de transmisión sexual (ITS): Infecciones que se propagan mediante el contacto sexual, tales como la clamidia, gonorrea, infección por el virus del papiloma humano, herpes, sífilis e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Laparoscopia: Intervención quirúrgica en la que un instrumento denominado laparoscopio se introduce en la cavidad pélvica a través de una pequeña incisión. El laparoscopio se usa para visualizar los órganos de la pelvis. Pueden utilizarse otros instrumentos para practicar cirugía.

Laparoscopio: Instrumento que se introduce en la cavidad abdominal a través de una pequeña incisión con el fin de ver órganos internos o practicar cirugía.

Ligadura de trompas: Bloqueo de las trompas de Falopio.

Minilaparotomía: Pequeña incisión abdominal utilizada para un procedimiento de esterilización en el que se sellan las trompas de Falopio.

Óvulo: La célula reproductora femenina que se produce en los ovarios y se libera desde ellos; también se la llama ovocito.

Parto por cesárea: Parto en el que se da a luz al bebé a través de incisiones quirúrgicas practicadas en el abdomen y el útero de la madre.

Semen: Líquido producido por las glándulas sexuales masculinas que contiene los espermatozoides.

Tecnología de reproducción asistida: Grupo de tratamientos de la infertilidad en los que un óvulo se fertiliza con espermatozoides fuera del organismo; el óvulo fertilizado se transfiere posteriormente al útero.

Testículos: Dos órganos del varón que producen espermatozoides y la hormona sexual masculina denominada testosterona.

Trompas de Falopio: Conductos a través de los cuales los óvulos pasan de los ovarios al útero.

Útero: Órgano muscular situado en la pelvis de la mujer que contiene el feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Vasectomía: Método de esterilización masculina en el que se extrae una porción de los conductos deferentes.

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Virus que ataca ciertas células del sistema inmunitario del organismo y causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor diciembre de 2015 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920