

«El deseo de nueva descendencia en vasectomizados no es inhabitual»

El doctor Callizo afirma que «es posible recuperar la posibilidad de tener hijos en estos casos»

JOSÉ CARLOS VICENTE MURCIA

Los doctores G. Ibérico y A. Callizo trabajan en el campo de las técnicas de reproducción asistida desarrollando su labor en Imfer, ambos son especialistas de reconocido prestigio en este área



EN LA IMAGEN, UNA PAREJA CONSULTA CON UN DOCTOR ESPECIALISTA. ARCHIVO LA VERDAD

Pregunta: -¿En qué consiste la vasectomía y cual es su repercusión social a nivel de la fertilidad?

-Respuesta: -Es una intervención quirúrgica en el hombre que le produce una esterilización permanente, difundida en forma importante en las últimas décadas. Debido en parte a su simplicidad técnica y a que puede ser realizada con anestesia local, en algunos países inclusive es utilizada en programas masivos de planificación familiar. Por otra parte, debido a diversos fenómenos socioculturales el índice de divorcios también se ha incrementado en la sociedad y no es poco frecuente que varones previamente esterilizados contraigan una nueva relación conyugal y deseen procrear. Esto hace que la vasectomía hoy en día pueda constituir una fuente importante de infertilidad masculina que requiere para su tratamiento procedimientos difíciles y costosos como la recanalización quirúrgica del conducto deferente (con pocas posibilidades de éxito) o la Fecundación in Vitro (FIV), más efectiva en la práctica.

-P: Qué opciones de tratamiento tiene este problema de infertilidad?

-R: Hace poco más de 15 años, la inseminación artificial con semen de donante era la única opción para el tratamiento de la infertilidad en hombres con ausencia de espermatozoides en el semen (azoospermia) o con una alteración grave en el número y calidad de los mismos (oligoastenoteratozoospermia severa). Desde que en 1985 se consiguió el primer embarazo mediante FIV utilizando espermatozoides extraídos del epidídimo del testículo, los pacientes con problemas de fertilidad debido a una obstrucción irreparable de las vías seminales (como puede suceder en las vasectomías) tuvieron otra alternativa de tratamiento. Sin embargo, es a partir 1992 con la incorporación de la Microinyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI), una técnica especial de la FIV, cuando los embarazos aumentaron de forma importante.

-P: ¿La vasectomía tiene efectos perjudiciales en la calidad del semen?

-R: Se conoce que la vasectomía de larga evolución puede acarrear consecuencias adversas como el daño severo funcional del tejido epitelial del epidídimo o su obstrucción. La astenozoospermia (espermatozoides lentos) observada en las muestras de semen obtenidas luego de una recanalización quirúrgica efectiva y la formación de anticuerpos son también secuelas frecuentes. Estos efectos adversos son fácilmente solventados con la técnica del ICSI, por lo que un porcentaje importante de hombres que hoy en día consultan los diferentes centros de reproducción asistida por un problema de azoospermia de tipo obstructiva son pacientes operados de vasectomía. Por otra parte, existen en la actualidad una gran número de trabajos publicados que demuestran que el ICSI llevado a cabo en pacientes con azoospermia del tipo obstructiva o secretora, utilizando muestras de espermatozoides en fresco o previamente congelados, sean éstos obtenidos del epidídimo o del testículo, tiene resultados favorables respecto a tasas de embarazo.

-P: ¿Desde cuándo se realiza en IMFER este tipo de tratamiento?

-R: Desde el año 1997 venimos aplicando con éxito este tratamiento especializado en IMFER, en pacientes vasectomizados y con otras causas de azoospermia. Debido a las ventajas comentadas, el ICSI está siendo utilizado en un número creciente de pacientes optimizando los resultados de embarazo día a día.

-P: ¿Cuál sería el método más recomendable para este problema particular de infertilidad?

-R: Por todo lo expuesto, el ICSI constituye hoy en día una alternativa de tratamiento con eficacia superior de manera franca a la recanalización quirúrgica de las vasectomías, tratamiento éste que sólo en manos muy experimentadas y en pacientes con menos de 5 años de esterilización ofrece ocasionalmente resultados aceptables. En definitiva, en la mayoría de casos de pacientes con vasectomía previa el ICSI con aspiración de los espermatozoides a partir del epidídimo es el tratamiento de elección. La obtención de la muestra por aspiración se realiza con una aguja fina y anestesia local, constituyendo un procedimiento simple y poco invasivo en comparación con la biopsia del epidídimo o del testículo. Además, la eficacia del ICSI parece no estar influenciada negativamente ni por la edad del paciente ni por el tiempo que tiene operado de vasectomía, salvo casos extremos de 20 o más años.

-P: ¿En mujeres esterilizadas por ligadura de trompas cuál sería el tratamiento a seguir?

-R: En estas mujeres la ligadura de trompas ha producido una obstrucción en el conducto que comunica naturalmente el útero con los ovarios. A diferencia de la recanalización quirúrgica de la trompa (procedimiento difícil, costoso y con pocos resultados estadísticos), en estos casos la FIV reemplaza la función de la trompa al producir el embarazo mediante la fecundación del óvulo y el espermatozoide en el laboratorio. Hay que recordar que en ambos casos de esterilización quirúrgica se trata de pacientes que previamente han tenido descendencia, y que por lo tanto tienen una mayor posibilidad de conseguir nuevamente embarazos con los tratamientos de FIV o ICSI.