

12-PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE VASECTOMIA

1) A vasectomia interfere na potência sexual masculina?

Definitivamente NÃO, pois não há razão orgânica para isto. O procedimento da vasectomia consiste na interrupção de um canal ("Canal" ou "Vaso Deferente") na bolsa escrotal, muito longe, do ponto de vista anatômico, dos nervos e artérias que são utilizados na ereção. Não existe possibilidade de ocorrer qualquer tipo de acidente. O pênis e o testículos não estão envolvidos no procedimento. Pela mesma razão, não há interferência no prazer sexual (orgasmo). Inversamente, alguns pacientes apontam melhora do prazer sexual pela eliminação do medo de uma gravidez indesejada.

2) Se eu fizer vasectomia, vou parar de ejacular?

Não, porque quando se faz a vasectomia apenas o canal deferente é interrompido, impedindo a eliminação dos espermatozoides, que corresponde apenas de 1 a 2% do volume do esperma. O líquido seminal (98%) continua saindo normalmente e esta diferença não é perceptível.

3) Cortando o canal que sai do testículo transportando o espermatozoide, não haverá também a parada de produção do hormônio masculino?

Não, a testosterona, hormônio produzido no testículo, entra na circulação sanguínea (por onde vai ser distribuído a todo o organismo) através das veias dos testículos que não são interrompidas no procedimento de vasectomia.

4) O procedimento é doloroso? Vou sentir dor quando passar o efeito da anestesia?

A anestesia é local, o que significa a introdução de um anestésico líquido sob a pele utilizando uma agulha muito delicada, bem menor que a agulha utilizada para as conhecidas injeções musculares. Invariavelmente, é relatado pelos pacientes apenas uma pequena ardência no local. Durante o procedimento, após a realização da

anestesia, não existe nenhum tipo de dor. Após o procedimento, geralmente não é necessário nenhum tipo de analgésico. O mais comum é o comentário da percepção de que "foi mexido", mas que não chega a configurar dor.

5) Em quantos dias posso ter relações sexuais?

As relações estão liberadas em torno de 7 dias, lembrando-se sempre de usar algum método que evite a gravidez ("camisinha", pílula ou outros) até fazer o exame de esperma para confirmar que não há mais espermatozóides no ejaculado.

6) Por quanto tempo preciso usar camisinha (ou a parceira usar pílula para evitar a gravidez)?

U mínimo de 20 A 25 ejaculações são necessárias para desaparecem todos os espermatozóides do sêmen, inclusive aqueles que estavam armazenados na vesícula seminal, pois mesmo após o procedimento, uma certa quantidade que já estava armazenada, ou seja, já tinha passado pelo ponto da interrupção, é progressivamente eliminada (porém, devido à vasectomia, não ocorre mais a reposição). Isto acontece em torno de 20 ejaculações.

7) A vasectomia é reversível?

A resposta mais correta é dizer que é e não é. Tecnicamente, hoje consegue-se recanalizar o Vaso Deferente com o uso de instrumentos que aumentam a imagem, porém, muitas vezes, mesmo com o retorno do espermatozóide ao sêmen vê-se uma nítida dificuldade de se obter a gravidez. Isto acontece por problemas de formação de anticorpos antiespermatozóides produzidos pelo próprio homem após a realização da vasectomia. Portanto, o procedimento é o melhor método anticoncepcional, mas somente para aqueles casais convictos de que nunca mais irão querer filhos. Se não existe tal convicção, é melhor optar por outros métodos anticoncepcionais.

8) A vasectomia é um método anticoncepcional seguro? Como ela é feita?

É o método mais seguro e cômodo porque independe de participação ativa dos parceiros para evitar a gravidez, como por

exemplo, lembrar-se de tomar anticoncepcional praticamente todos os dias; ter que "vestir" o preservativo ou diafragma; ter os cuidados que o DIU exige, inclusive com reavaliações periódicas; etc.. A segurança da efetividade do método é, inclusive, sempre confirmada com a realização do exame de esperma após, aproximadamente, 30 dias. No procedimento, utiliza-se 4 manobras clássicas para definitivamente interromper o canal sem o risco de haver uma recanalização espontânea:

- I. corte do canal;
- II. Cauterização dos dois cotos para causar a formação de um tecido cicatricial com a finalidade de obstruir ambas as extremidades dos cotos;
- III. ligadura com fio inabsorvível, ou seja, "amarra-se" os cotos do vaso com um fio;
- IV. sepultamento da extremidade (coto) do Vaso Deferente que vem do testículo. Este fica totalmente envolvido na membrana que o circunda, isolando-o dos tecidos vizinhos.

9) O que é o método chinês de vasectomia?

A única diferença deste método para o método tradicional é o local e o modo de abordagem do Vaso Deferente (ao invés de duas pequenas incisões laterais no escroto, faz-se uma abordagem central com punção e alargamento da pele ao invés das incisões). Internamente o procedimento é idêntico.

10) O que acontece com os espermatozóides após a vasectomia?

Os espermatozóides já formados vão sendo destruídos e absorvidos pelo organismo e as células germinativas, aquelas que produzem novos espermatozóides diminuem ou até mesmo param de produzir logo que aumenta a pressão dentro do canal que foi obstruído pela vasectomia.

11) Quais as complicações possíveis da cirurgia?

São poucas e de pouca repercussão (os números entre parênteses referem-se a um estudo inglês onde foi realizado 6.248 vasectomias e corresponde à porcentagem de complicações. Schmidt,S.S.:

Vasectomy by section, luminal fulguration and fascial interposition: results from 6248 cases. British Journal of Urology, 76:373-375,1995) : hematoma no local (0,3%), infecção tratada domiciliarmente (0,7%), epididimite congestiva (4,8%). Não houve casos de infecções de maior gravidade. A epididimite congestiva ocorre pela própria razão de ser da vasectomia, pois, em alguns casos, os espermatozoides que ficam retidos causam esta alteração que é tratada com antiinflamatório e aplicação de gelo.

12) Em quanto tempo posso voltar a trabalhar e a praticar esportes?

Para atividades que não utilizem força física, o retorno pode ser em 48 horas. Para trabalhadores braçais ou para aqueles que praticam esportes, o ideal é aguardar 5 dias.

13) Quando devo retirar os pontos?

Não é necessário retirar os pontos. Ou porque os pontos são absorvíveis, ou porque o orifício é tão pequeno que se dispensou a colocação do mesmo.

14) Preciso tomar antibióticos?

Existem médicos que não recomendam, pois é uma pequena cirurgia, quando feita com completa assepsia, não é necessário o uso. Alguns médicos prescrevem antiinflamatórios e antibióticos com o objetivo preventivo da infecção e da dor.

16 -Quantos homens já realizaram a vasectomia no Brasil? E no mundo?

No Brasil é difícil precisar quantos foram os homens esterilizados por esta técnica. A maioria destes procedimentos não é coberto por planos de saúde e, por isso, é realizado em consultórios particulares sem a devida notificação do Ministério da Saúde. Com certeza a procura por este método vem crescendo na última década. No mundo, alguns países são famosos por realizarem esta cirurgia como principal método contraceptivo, como China e Índia.

17 -Esse número tem aumentado nos últimos anos? Qual é a faixa etária?

O número de vasectomias tem aumentado nas duas últimas décadas por várias razões, entre as quais: consciência de um planejamento familiar condizente com a escala social, praticidade da cirurgia, baixo índice de complicações, custo da cirurgia que é menos oneroso de que uma laqueadura da mulher, quebra dos tabus sobre impotência e câncer de próstata. A faixa etária que mais me procura para esta cirurgia é o homem entre 35 e 45 anos. No entanto, homens com 25 e 60 anos já foram submetidos a esta esterilização em minha clínica.

18 -Após a vasectomia, o homem pode se relacionar sexualmente normalmente?

Sem dúvida. Este, por sinal, é um dos grandes tabus que impede a realização de um número ainda maior de vasectomias em nosso meio. O corte do canal deferente apenas impede a chegada dos espermatozóides na uretra, fazendo com que ele fique retido dentro do testículo. O líquido seminal, que por sua vez é produzido na próstata e vesícula seminal, continua sendo eliminado durante a ejaculação, normalmente. O volume do ejaculado continua o mesmo, apenas não está presente o espermatozóide, que afinal de contas, é o principal objetivo desta cirurgia. Este morre e é reabsorvido pelo próprio organismo. Com relação a função erétil ou potência sexual também não há nenhuma influência. Os nervos e vasos responsáveis pela ereção peniana não estão envolvidos durante a cirurgia de vasectomia. Não existe nenhuma relação anatômica entre as estruturas supra-citadas e o canal deferente. Depois de realizada a vasectomia é solicitado ao paciente permanecer utilizando um método anticoncepcional como antes, até completar 60 dias. Alguns espermatozóides podem estar vivos dentro do canal deferente. Por isso é solicitado o espermograma.

20 - Segundo uma publicação científica realizada há 6 anos atrás, a vasectomia aumenta a chance de câncer de próstata. É verídica?

Um pesquisador publicou em 1993 na conceituada revista científica americana JAMA (Journal of the American Medical Association) que a vasectomia aumentava a chance de desenvolver câncer de próstata. Este trabalho, apesar de Ter sido publicado, foi considerado por muitos, como tendo uma metodologia errada. Em

outras palavras, "viciou" os resultados do estudo contra a vasectomia, o que na prática não ocorre.

21 -O que diz o estudo publicado recentemente no "Journal of Urology"? Ele é contrário a afirmação citada acima?

Um grupo de médicos de hospitais de Boston, EUA, estudou, aproximadamente 2616 homens abaixo de 70 anos de idade. 1216 estavam sendo tratados de câncer de próstata. Os outros 1400 homens não eram portadores de câncer de próstata. Perguntou-se, aos dois grupos, quais homens haviam sido submetidos a cirurgia de vasectomia no passado. O resultado do estudo é de que 16% de homens no grupo com câncer e 15% dos não cancerosos foram vasectomizados, respectivamente. Diferença esta não estatisticamente significativa. Conclui-se, então, que a vasectomia não aumenta a chance de desenvolver câncer de próstata. Na minha opinião, não devemos nos preocupar, pois não existe nenhuma razão biológica para correlacionar vasectomia com câncer de próstata. Além do mais, ainda não está bem esclarecida a causa e os fatores de risco para que um homem desenvolva esta neoplasia.

22 -O que a classe médica tem feito para solucionar essa dúvida entre os pacientes?

Como já faz mais de 13 anos que foi divulgado pela mídia a relação entre câncer de próstata e vasectomia, a maioria dos pacientes aborda o problema dentro do consultório e é esclarecido no mesmo momento. Não tenho nenhum conhecimento de campanha médica de esclarecimento perante a opinião pública no nosso país. Todavia, este artigo publicado no "Journal" é, sem dúvida, esclarecedor e formador de opinião no mundo todo.

23. A vasectomia deixa de funcionar depois de um certo tempo?

Geralmente, não. A vasectomia é permanente, mas muito raramente pode ocorrer repermabilização dos ductos.

24. É melhor o homem fazer vasectomia ou a mulher submeter-se à esterilização feminina?

Cada casal deve decidir por conta própria qual o melhor método para eles. Tanto um como outro método são eficazes, seguros e permanentes para casais que não querem ter mais filhos. A vasectomia é um procedimento simples e seguro. Além disso, é mais barata e ligeiramente mais eficaz (depois de 20 ejaculações ou depois dos primeiros três meses). Numa situação ideal, o casal deveria considerar os dois métodos. Se ambos são aceitáveis para o casal, a vasectomia deve ser o método de escolha, por razões médicas; o procedimento é mais simples, com anestesia local e realizado em consultório.