

LIGADURA DE TROMPAS

¿AÚN ES UN MÉTODO ACTUAL?

La esterilización femenina, también conocida como ligadura de trompas, ha tenido su auge en las dos últimas décadas. Sin embargo, la reciente disponibilidad de nuevos métodos anticonceptivos sumamente eficaces y reversibles plantea la duda de si existen indicaciones actuales para la ligadura de trompas.



Dr. Rafael Sánchez Borrego,
Director Médico DIATROS,
Clínica de Atención a la Mujer, Barcelona
Presidente electo de la AEEM.

La esterilización femenina, habitualmente llamada “ligadura de trompas”, es un método permanente de anticoncepción que requiere una intervención quirúrgica. La esterilización tubárica es un procedimiento que bloquea las trompas de Falopio (los conductos que transportan el óvulo del ovario al útero). Esta intervención es realizada habitualmente bajo anestesia general o regional y consiste en coagular y cortar las trompas o bloquearlas con grapas o anillos. Aunque el procedimiento normalmente se realiza en el momento del parto (sobre todo si es una cesárea), puede hacerse sin relación al em-

barazo, por laparoscopia (a través de una pequeña incisión en el ombligo) o, cuando esté indicado, por minilaparotomía (pequeña incisión por encima del pubis). Este método anticonceptivo irreversible puede ser una opción si se está completamente segura de no querer tener más hijos, pero previamente siempre debe plantearse la posibilidad de la esterilización masculina (la vasectomía) con su compañero ya que es una técnica más simple, más segura, y menos cara que la esterilización femenina. La mayoría de las esterilizaciones que se realizan en la actualidad son

El asesoramiento para la esterilización debe incluir discutir la irreversibilidad del método, la posibilidad de arrepentimiento en el futuro y el procedimiento quirúrgico.

en el mismo momento del parto (durante la cesárea). Las que se realizan por un procedimiento laparoscópico de intervalo (el momento del procedimiento no coincide con un reciente embarazo) están disminuyendo en demanda. Recientemente se ha comercializado el primer método de esterilización transcervical (a través del cuello del útero) mediante histeroscopia: en que se insertan fibras de poliéster en el orificio tubárico para bloquear el paso de los espermatozoides hacia el óvulo. Este procedimiento requiere un entrenamiento avanzado, equipo especial, y sólo es asequible en centros puntuales.



Comparativa de la ligadura de trompas con el DIU hormonal:

ESTERILIZACIÓN POR HISTEROSCOPIA	DIU LIBERADOR DE HORMONAS
→ TASA DE FALLOS: 0,6%.	→ TASA DE FALLOS: 0,2%.
→ ACCIÓN: Bloqueo físico de las trompas de Falopio para prevenir la fertilización.	→ ACCIÓN: Previene la fertilización y la implantación.
→ ADMINISTRACIÓN: Bloqueo de ambas trompas por la inserción de microinsertos de titanio.	→ ADMINISTRACIÓN: Dispositivo que se inserta en el interior del útero.
→ EFECTOS ADVERSOS: No reversible; complicaciones de la inserción.	→ EFECTOS ADVERSOS: Irregularidad menstrual.
→ VENTAJAS: Efectivo, permanente.	→ VENTAJAS: Efectivo, larga duración (5 años), beneficios asociados en el ciclo menstrual, rápidamente reversible.

Arrepentimiento

Una de cada cuatro mujeres se arrepiente de su esterilización. Los dos factores más comunes asociados con el deseo de reversibilidad del procedimiento son la edad joven y los eventos imprevisibles de la vida, como el cambio en el estado matrimonial o la muerte de algún hijo. Hay que resaltar que únicamente una de cada diez mujeres que se arrepienten logrará recuperar su fertilidad, a través de intervenciones quirúrgicas difíciles y caras. Por lo tanto, las mujeres que tienen dudas sobre la irreversibilidad del procedimiento deben asesorarse para considerar otro método anticonceptivo.

Asesoramiento previo

Todas las mujeres que piensen en un método anticonceptivo definitivo deben reconocer las ventajas y desventajas de la esterilización femenina comparado con los métodos no permanentes. El asesoramiento de la esterilización debe incluir discutir la duración del método, la posibilidad de arrepentimiento en el futuro, y la información sobre el procedimiento quirúrgico. También se deben conocer los riesgos y beneficios de éste y de otros anticonceptivos. La aparición de métodos que aportan beneficios extras no contraceptivos comporta que la mujer deba estar totalmente informada y segura de si la esterilización es su elección y su mejor opción anticonceptiva. ●

¿Es infalible?

Aunque se crea que la esterilización tubárica evita el embarazo de forma permanente, ocurren fallos. Las razones para el fallo incluyen una mala técnica quirúrgica o la simple recanalización espontánea del conducto seccionado. El mayor estudio para observar cuál era la tasa de fallos de la esterilización femenina encontró que era mayor de lo que se esperaba y de lo que la gente creía (es decir, hasta en un 2,01% de mujeres a los 10 años). La esterilización, cuando se realiza con la técnica apropiada y, sobre todo, por un médico experimentado, continúa siendo un método con-

traceptivo a largo plazo sumamente eficaz. De todas formas, la candidata debe saber que en la actualidad existen métodos con mayor eficacia demostrada en los estudios y con mayor seguridad. El dispositivo intrauterino que libera hormonas dentro de la cavidad uterina y el implante subcutáneo de varilla única presentan tasas de fallos más bajas que la ligadura de trompas.

UNA DE CADA CUATRO MUJERES
SE ARREPIENTE DE HABER SIDO SOMETIDA A LA ESTERILIZACIÓN