COMPLICACIONES:

- Infección de la herida quirúrgica.
- Hemorragia.

EFECTIVIDAD:

-98 - 99%.

METODOS PERMANENTES

Estos métodos son aquellos que la interrupción es permanente de la capacidad de reproducirse tanto de la mujer como la del hombre. Estos métodos son quirúrgicos y han sido de buena evolución, esto tiene efectos adversos, estos métodos son irreversibles.

OCLUSION TUBARICA BILATERAL

Consiste en un procedimiento que se realiza en la ligadura y sección de las trompas de falopio o la luz de los oviductos, para impedir el paso de los espermatozoide y los ovulos puede realizarse en el post-parto, post-césarea y post-aborto, su obstrucción se realiza por anillos, grapas o electrofulgaraciones. La minilaparatomía y la laparoscopía aparecida en 1960, este método se han convertido en ambulatoria que puede llevarse con anestecia local, se realiza entre 10 y 20 minutos, no se requiere de hospitalizarse.

INDICACIONES

- Paridad satisfecha.
- Riesgo reproductivo.
- Transmisión de padecimientos genéticos.
- Deficiencia mental.

TECNICAQUIRURGICA:

Se recomienda la minilaparatomía en el post-parto, con una incisión menos de 3 cm. de longitud, infraumbilical. Formación de un asa de aproximadamente 3 cm. con catgut simple de O en la porción ítsmica de la trompa, se liga en la base del asa. Resección con tijeras de la parte superior del asa de la trompa a 5 cm. arriba de la ligadura, se usa el catgut para la rápida absorción de la separación de los cabos de la trompa en menos de una semána, esto impide la recanalización y fracasos de la técnica.

En el post-aborto se recomienda a la altura de la incisión de la pared abdominal, pero esto depender del tamaño del útero, y se indica la técnica de Pomeroy.

En la post-césarea, se aprovecha la cirugía para efectuar el método.

En el intérvalo intergenésico la insición se realiza supra abdominal, de esta manera se facilita el procedimiento, se recomienda el espejo retractor modificado.

La aplicación de anillos de silísticos se realiza por la paratomía, la anestesia puede ser general, regional o local.

VASECTOMIA

Es la extirpación total o parcial de los conductos diferentes para impedir la salida de espermatozoides. En la actualidad es más aceptado sobre todo que se realiza una técnica sin bisturí.

INDICACIONES

- Fecundidad satisfecha.
- Transmisión de padicimientos genéticos.
- Deficiencia mental.

CONTRAINDICACIONES

- Infecciones genito-urinarias agudas.

CONTROL

Se citar al usuario a los 15 días después de la cirugía, se examinar el líquido seminal, para descartar la presencia de espermatozoides durante todo ese tiempo se usar otro método anticonceptivo, ya que no produce esterilidad de inmediato se realizan recuentos espermáticos.