

Salpingoclasia: anticoncepción definitiva

Rocío Sánchez

En 1880 se realizó la primera salpingoclasia. A partir de esa fecha, más de 150 millones de mujeres alrededor del mundo han recurrido a este método de esterilización definitiva que se realiza mediante el corte, ligadura o bloqueo de las trompas de Falopio.

Conocida popularmente como "ligadura de trompas", el objetivo de esta intervención quirúrgica es interrumpir el paso a través de los tubos o trompas de Falopio para evitar que el óvulo y el espermatozoide se unan, y a través de diferentes técnicas se consigue más de 99 por ciento de efectividad.

Típos

La salpingoclasia se puede realizar inmediatamente después de una cesárea o de un parto natural, o bien, practicarse aunque la mujer no haya tenido un parto. En el primer caso se aprovecha la incisión de la cesárea para llegar hasta las trompas de Falopio, ligarlas y cortarlas.

Después de un parto vaginal también se puede practicar este procedimiento, pues el fondo del útero está pegado al ombligo, por lo que se puede llegar a las trompas o salpinges a través de una pequeña incisión. La operación es sencilla porque el tejido en el ombligo es más delgado que el resto de la piel, lo que hace la recuperación más fácil y rápida, explicó a *Letra S* el doctor Alfredo Valdez, director médico de Marie Stopes México, organización dedicada a proveer servicios de salud reproductiva.

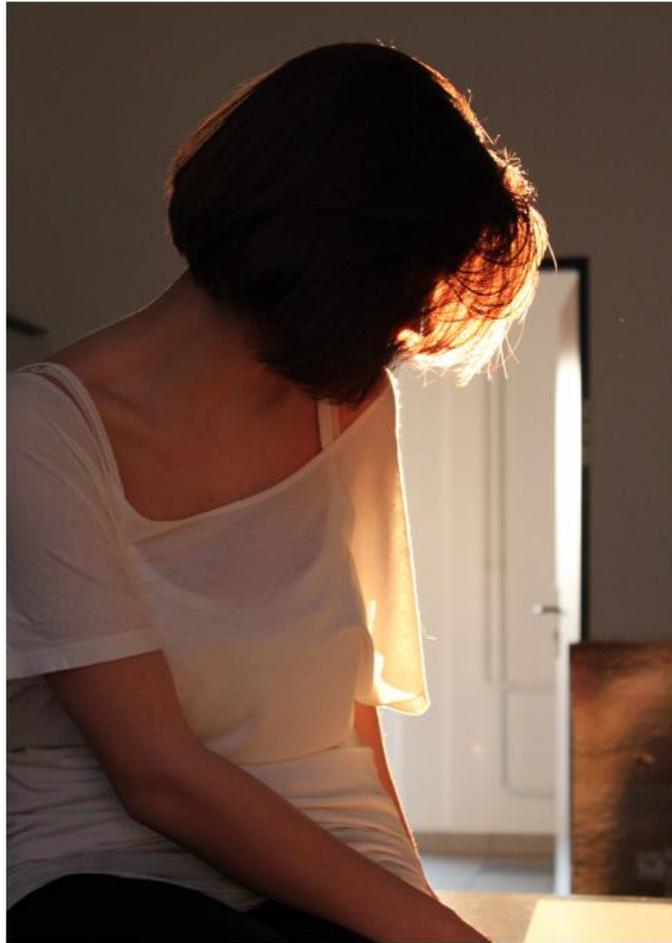
La tercera opción es hacer una salpingoclasia de intervalo, procedimiento que está totalmente desvinculado del parto. Si la mujer ya ha sido madre, hay que dejar pasar al menos dos meses desde el alumbramiento para hacerlo, con el fin de que el útero recupere su tamaño normal.

La obstrucción de las trompas se puede hacer por diversos métodos: se pueden cauterizar, ligar, cortar y ligar o bien, introducir en ellas microimplantes (uno en cada trompa) para que el organismo los cubra con tejido y esto cree una especie de tapón.

La efectividad de la operación aumenta cuando el procedimiento es más preciso, es decir, cierra toda posibilidad de paso en los canales que usualmente conectan a los ovarios con la matriz.

Minilaparotomía

Una de las técnicas para realizar una salpingoclasia de intervalo es la minilaparotomía, que requiere sólo una incisión en el vientre, por arriba del pubis. El corte, de no más de tres centímetros



Stock.xchng / Shutterstock

de longitud, se realiza con anestesia local y sedación endovenosa, la cual se suministra para que la paciente esté tranquila durante el procedimiento.

La incisión permite atravesar las capas de tejido (piel, grasa, músculos peritoneo) hasta llegar a la cavidad abdominal. Una vez ahí, detalló Valdez, se usa un instrumento parecido a un gancho para acercar la salpinge a la incisión. Cuando está a la vista, la trompa se liga, se corta y se regresa a la cavidad, para realizar el mismo proceso con la otra trompa.

Cuando se comprueba que no hay ningún sangrado anormal, se procede a suturar las capas de tejido. La intervención completa dura entre 15 y 20 minutos. Esta es la técnica que utilizan en las clínicas de Marie Stopes México, ubicadas en el Distrito Federal y en el estado de Chiapas.

Decisión

La salpingoclasia se recomienda a mujeres que ya estén satisfechas con

el número de hijos que han tenido, o bien, a aquellas que han decidido nunca tenerlos.

En el caso específico de Marie Stopes—cuyo lema es "Hijos por elección, no por azar"—, Alfredo Valdez asegura que se realizan salpingoclasias incluso a mujeres que no han tenido hijos y que han decidido no tener en el futuro. "Habiéndoles hecho un buen interrogatorio a las mujeres y una vez que les explicamos que este método es permanente, les hacemos el procedimiento sin ningún problema. No así en las instituciones públicas donde es un verdadero problema para mujeres que tienen sólo un hijo o que no quieren tener", comenta, pues el personal de salud "les dice que después se van a arrepentir, pensando que ellas no pueden decidir sobre lo que quieren hacer de sus vidas".

Así, esta operación puede realizarse a partir de los 20 años y hasta los 48 o 50, considerando que hasta ese momento llega la vida fértil de una mujer.

Precauciones y cuidados

Además de breve, el procedimiento es ambulatorio, sin embargo, requiere de ciertas condiciones previas y posteriores a su realización para minimizar riesgos.

Antes de realizarlo, puntualiza el especialista, se deben averiguar todos los antecedentes gineco-obstétricos de la paciente: embarazos, partos, cesáreas, abortos e infecciones, así como cirugías previas no relacionadas con la reproducción.

También es importante saber si la mujer ha presentado alteraciones en la sangre como anemia o trastornos de la coagulación. En la consulta se hace una prueba de hemoglobina para verificar que no haya anemia. Después se realiza un ultrasonido para valorar el útero y para descartar la existencia de tumores, quistes o miomas en el aparato reproductor, pues si están presentes, el procedimiento no se puede llevar a cabo.

"Si se detectan datos infección o inflamación pélvica no se debe hacer el procedimiento, primero se tienen que dar antibióticos y antiinflamatorios para luego programarlo". Lo mismo si se halla alguna infección vaginal.

La recuperación de una salpingoclasia por minilaparotomía toma alrededor de una semana, durante la cual la mujer no debe hacer ejercicio, levantar objetos pesados, acercarse al fuego, consumir bebidas alcohólicas ni tener relaciones sexuales. Según Alfredo Valdez, no es estrictamente necesario que la paciente regrese a consulta al cabo de este tiempo, pero se recomienda para verificar el proceso de cicatrización y la evolución general.

Mitos

Algunas mujeres se quejan de que después de realizarse una salpingoclasia sufren alteraciones en su ciclo menstrual, como aumento del flujo sanguíneo, cólicos o ciclos irregulares. Sin embargo, algunas investigaciones han encontrado que estas molestias pueden deberse al método anticonceptivo utilizado antes de la operación, pues algunas píldoras, por ejemplo, reducen el flujo menstrual y regularizan el ciclo, efectos que desaparecen al dejar de tomarlas.

Hasta ahora no se ha comprobado que esta intervención interfiera con el apetito sexual, la menstruación, la menopausia u otros procesos hormonales.

Si bien la efectividad de este método es alta, es posible que se dé un embarazo si el paso dentro de las trompas no se bloqueó completamente. En ese caso, es más probable que se presente un embarazo ectópico (fuera del útero, por lo general en las propias trompas de Falopio) en una mujer que tiene la salpingoclasia que en una mujer que no se la realizó. **S**