

RESUMO

de Oliveira EAS. *Vasectomia: comparação das técnicas convencional e sem bisturi*. [dissertação]. São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005. 71 p.

Introdução: A vasectomia é atualmente, um dos mais simples e efetivos métodos de contracepção masculina. Apresenta baixo custo e mais rápida recuperação do paciente em relação à laqueadura tubária feminina. Milhões de homens optaram pela vasectomia em seu planejamento familiar. Duas técnicas são as mais freqüentes para acessar o vaso deferente. A técnica que utiliza incisões convencionais com bisturi de lâmina fria e a técnica sem bisturi. Esse estudo foi realizado em único centro de maneira prospectiva e randomizada, com o objetivo de comparar as duas técnicas. O pesquisador esteve presente em todos os procedimentos como cirurgião ou auxiliar e na avaliação dos resultados pós-operatórios.

Casuística e métodos: No período de setembro de 2002 a julho de 2004, foram avaliados prospectivamente 644 pacientes com idade média de $33,84 \pm 6,16$ (21-70) anos e em média $2,85 \pm 1,10$ (0-8) filhos por casal. Os pacientes foram submetidos a duas técnicas de vasectomia, onde 319 foram operados pela técnica convencional e 325 pela técnica sem bisturi. Ambas as técnicas foram realizadas em caráter ambulatorial com anestesia local. O tempo cirúrgico foi contado a partir do bloqueio anestésico. Na técnica sem bisturi foram utilizadas duas pinças específicas: a pinça fixadora em anel e a pinça dissecante. Por um único acesso na rafe os deferentes foram isolados, dissecados e ligados por ligadura simples com fio absorvível acompanhada de ressecção de um segmento do vaso. Não foi realizada sutura na punção. Na técnica convencional foram realizadas duas incisões laterais para acesso e ligadura dos vasos e as mesmas foram suturadas com fio absorvível. A ligadura dos deferentes foi semelhante à técnica sem bisturi. Os pacientes retornaram sete dias após a vasectomia onde os parâmetros como hematoma, edema, dor e/ou incômodo, orquiepididimite e tempo de retorno às atividades diárias foram avaliados e solicitado o espermograma de controle após 15 ejaculações.

Resultados: Dos 644 pacientes operados, 50 (7,8%) foram excluídos do protocolo. Em 5 pacientes (0,77%) não foi possível realizar o procedimento conforme o protocolo. Quarenta e cinco pacientes (7,9%) não retornaram para a avaliação pós-operatória. A técnica sem bisturi apresentou um tempo cirúrgico menor quando comparada à técnica convencional. O tempo médio da técnica sem bisturi foi de $20,95 \pm 7,90$ (8-60) minutos e da convencional $22,95 \pm 8,33$ (8-70) minutos. Não houve diferença significativa entre as duas técnicas nas complicações intra-operatórias como hematomas, hemorragias e dor e/ou incômodo. Nas complicações tardias também não houve diferença estatística nos parâmetros hematoma, edema e dor e/ou incômodo. Infecção de ferida operatória e orquiepididimites ocorreram em menor percentual na técnica sem bisturi. Vinte e três pacientes (8,1%) operados pela técnica incisional apresentaram infecção de ferida operatória e/ou orquiepididimite contra 15 (4,8%) do grupo sem bisturi. Dez pacientes (1,76%), sendo seis do grupo sem bisturi e quatro do grupo convencional apresentaram espermatozoides no espermograma de controle e foram encaminhados para novo procedimento.

Conclusões: A técnica sem bisturi apresenta um menor tempo cirúrgico e um menor índice de infecção que a técnica convencional. O índice de falha foi semelhante em ambas as técnicas.