

Dashboard Médico

Vasectomia (Esterilização Masculina)

DURAÇÃO

**15-30
min**

TIPO DE ANESTESIA

Local

INTERNAÇÃO

Ambulatoria

EFICÁCIA

99.9%



Requisitos Legais e Clínicos

Idade mínima de 25 anos ou pelo menos 2 filhos vivos

Capacidade civil plena e discernimento

Manifestação da vontade livre e esclarecida

Consentimento do cônjuge (se casado há mais de 5 anos)

Prazo mínimo de 60 dias entre manifestação e cirurgia

Orientação sobre riscos, consequências e alternativas

Termo de consentimento livre e esclarecido assinado

Avaliação multidisciplinar em casos especiais

Eficácia Contraceptiva

Taxa de sucesso: 99.85-99.9%

Falha: 1-2 casos em 1000 procedimentos

Recanalização espontânea: 0.025-1.2%

Gravidez após vasectomia: 0.1-0.15%

Eficácia confirmada após 3 meses

Método contraceptivo mais eficaz para homens

Proteção permanente contra gravidez

Não interfere na função sexual ou hormonal

Como é Realizada a Cirurgia

1. Preparação:

Posicionamento em decúbito dorsal, tricotomia da região escrotal, antissepsia com clorexidina alcoólica e colocação de campos estéreis.

2. Anestesia Local:

Infiltração com lidocaína 2% sem vasoconstritor no cordão espermático bilateral e região escrotal, garantindo anestesia adequada.

3. Identificação dos Ductos:

Palpação e isolamento dos ductos deferentes bilateralmente através da pele escrotal, fixação com pinça específica.

4. Acesso aos Ductos:

Incisão única mediana ou bilateral sobre cada ducto deferente, dissecação cuidadosa e isolamento do ducto das estruturas adjacentes.

5. Secção e Oclusão:

Ressecção de segmento de 1-2cm de cada ducto deferente, cauterização das extremidades e/ou ligadura com fio não absorvível.

6. Finalização:

Hemostasia rigorosa, reposicionamento dos ductos em planos diferentes, sutura da pele e aplicação de curativo compressivo.

Timeline da Cirurgia

Preparação

Posicionamento e antisepsia

0h

Anestesia Local

Infiltração bilateral com lidocaína

5min

Identificação

Palpação e fixação dos ductos deferentes

8min

Incisão

Acesso cirúrgico aos ductos

10min

Vasectomia

Secção e oclusão bilateral dos ductos

15-25min

Sutura

Fechamento e curativo compressivo

30min

Taxa de Sucesso e Resultados

Eficácia Contraceptiva

99.9%

Sucesso do Procedimento

98%

Satisfação dos Pacientes

96%

Ausência de Complicações

95%

Manutenção da Função Sexual

100%

Azoospermia em 3 meses

99%

Confirmação da Eficácia: A esterilização é confirmada através de espermograma aos 3 meses pós-operatório. Apenas após azoospermia documentada o método pode ser considerado eficaz. Até lá, outro método contraceptivo deve ser mantido.

Cuidados Pós-Operatórios



Gelo Local

Aplicar compressas de gelo por 15-20min a cada 2-3h nas primeiras 24-



Suporte Escrotal

Usar cueca justa ou suspensório escrotal por 1 semana para dar suporte



Restrições

Evitar atividades físicas intensas, levantamento de peso por 1 semana.

48h para reduzir edema e dor

e reduzir desconforto

Retomar atividades gradualmente



Medicações

Analgésicos comuns (paracetamol, ibuprofeno). Antibióticos apenas se indicado pelo médico



Higiene

Banho normal após 24h. Manter incisão seca e limpa. Evitar banho de imersão por 1 semana



Espermograma

Coleta para espermograma aos 3 meses para confirmar azoospermia e eficácia do procedimento

⚠ Sinais de Alerta

Procure atendimento médico imediato se apresentar:

Sangramento intenso ou hematoma grande

Sinais de infecção (vermelhidão, calor, pus)

Febre acima de 38°C

Dor intensa que não melhora com analgésicos

Edema excessivo do escroto

Abertura da incisão (deiscência)

Formação de granuloma espermático

Dor crônica persistente após 3 meses

Técnicas Cirúrgicas

Técnica Convencional

Incisão bilateral no escroto, isolamento do ducto deferente, ressecção de segmento e ligadura das extremidades. Técnica padrão com excelentes resultados.

Técnica sem Bisturi

Uso de pinça especial para perfuração da pele sem incisão. Menor trauma, sangramento e dor. Cicatrização mais rápida e menor risco de complicações.

Oclusão com Clips

Uso de clips de titânio para ocluir o ducto sem ressecção. Técnica mais rápida, potencialmente reversível, mas com maior taxa de recanalização.

Cauterização Intraluminal

Introdução de eletrodo no lúmen do ducto para cauterização interna. Pode ser associada à ressecção. Reduz risco de recanalização.

Técnica da Fascial Interposition

Interposição de fáscia entre as extremidades do ducto seccionado. Reduz significativamente o risco de recanalização espontânea.

Vasectomia Percutânea

Técnica minimamente invasiva através de punção percutânea. Menor trauma cirúrgico, sem necessidade de sutura, recuperação mais rápida.

Importante:

A vasectomia é um método contraceptivo permanente e deve ser considerada irreversível. Embora a reversão seja tecnicamente possível, não há garantia de retorno da fertilidade.

Discuta detalhadamente com seu urologista todos os aspectos do procedimento, riscos, benefícios e alternativas antes da decisão final.