

CARTAS AL DIRECTOR

Aspectos médico-legales de la vasectomía



Medico-legal aspects of vasectomy

La vasectomía está hoy en día considerada como una técnica segura de contracepción masculina¹, considerándose efectiva, segura y simple. Se estima que entre 40 y 60 millones de hombres en el mundo están vasectomizados y de hecho es la intervención urológica más practicada en España, estimándose aproximadamente unas 100.000 intervenciones cada año².

La vasectomía generalmente responde a una decisión voluntaria y en ausencia de patología, por lo que se considera como un acto de medicina satisfactiva. Sin embargo, a este respecto y a pesar de que es aún poco conocido, hace más de una década que la jurisprudencia española aplica el criterio de la obligación de medios del facultativo y no de resultados en los casos de medicina satisfactiva, al igual que sucede en los actos de medicina curativa.

Dicho esto, tal y como establece la Ley 41/2002³, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la información que recibe el paciente es trascendental y más aún en los casos de medicina satisfactiva. Si la información no es adecuada puede incurrirse en un supuesto de defecto de información, lo que desde el punto de vista jurídico se conoce como una pérdida de oportunidad⁴ que implica un perjuicio al paciente, ya que este no tiene la posibilidad de decidir respecto a su proceso clínico de manera adecuada al no disponer de toda la información necesaria. Es por ello que entendemos que el documento de consentimiento informado en la vasectomía debe ser específico, incluyendo todas las posibles complicaciones, fundamentalmente la posibilidad de recanalización espontánea de los conductos deferentes, tanto inmediata como tardía, pudiéndose dar incluso después de haber llevado a cabo el espermograma de comprobación. Esta recomendación viene motivada por el hecho de que la vasectomía inefectiva, tanto por recanalización como por error, es una causa frecuente de reclamación en la especialidad de urología^{2,5}.

En este sentido cabe decir que el seguimiento de los pacientes queda habitualmente limitado a la práctica de uno o dos seminogramas a los 3 y 6 meses en busca de la ausencia de espermatozoides o azoospermia. De hecho, las Guías Europeas de Urología apoyan que es suficiente un solo

seminograma a los tres meses de la intervención, ya que consideran que normalmente se ha producido un adecuado número de eyaculaciones, al menos 20, en ese período de tiempo. El 80% de los pacientes presentan ausencia de espermatozoides en ese momento y en estos no se aconseja más seguimiento. Sin embargo, en algunos hombres, un pequeño número de espermatozoides inmóviles puede persistir un período de tiempo más largo.

Así pues, tras el análisis de las reclamaciones por embarazo posvasectomía^{2,5} consideramos que debe enfatizarse la adecuada información al paciente, incluyendo en el documento de consentimiento informado la posibilidad de recanalización espontánea precoz o tardía y recomendar la realización de 2 espermogramas tras la vasectomía, no antes de los 3 meses y con resultado de azoospermia con el objetivo de aumentar la seguridad clínica y disminuir el riesgo de reclamación por responsabilidad profesional médica. Finalmente, se recomienda la implicación de las sociedades científicas en la elaboración futura de dichos documentos de consentimiento informado en relación a la vasectomía.

Financiación

Los autores no han recibido ninguna fuente externa de financiación.

Bibliografía

1. Juárez del Dago Pendás F, de Dios Vega MD, Sagrera Ruano JD, Gutiérrez- Hernández PR. Reversión de vasectomía con criopreservación sistemática de espermatozoides testiculares. *Rev Int Androl.* 2009;7:215–21.
2. Vargas-Blasco C, Arimany-Manso J, Gómez-Durán EL, Martín Fumadó C, Piqueras-Bartolomé M, Capdevila-Querol S, et al. Responsabilidad profesional médica en embarazo posvasectomía. *Actas Urol Esp.* 2016;40:400–5.
3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre de 2002, núm. 274, p. 40126–40132.
4. Saigi-Ullastre U, Gómez-Durán EL, Arimany-Manso J. Cuantificación de la pérdida de oportunidad en responsabilidad profesional médica. *Rev Esp Med Legal.* 2013;39:157–61.
5. Vargas-Blasco C, Martín-Fumadó C, Gómez-Durán EL, Arimany-Manso J. Vasectomy litigation in Spain. The importance of post-vasectomy pregnancy. *Urology.* 2019;132:208–9.

César Vargas-Blasco^a, Carles Martin-Fumadó^{b,c,*}
y Josep Arimany-Manso^{a,b,d}

^a *Cátedra de Responsabilidad Profesional Médica y
Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona,
Barcelona, España*

^b *Área de Praxis, Servicio de Responsabilidad Profesional,
Colegio de Médicos de Barcelona, Consejo de Colegios de
Médicos de Catalunya, Barcelona, España*

^c *Facultad de Medicina, Universitat Internacional de
Catalunya, Barcelona, España*

^d *Departamento de Salud Pública, Universidad de
Barcelona, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carles.martin@comb.cat
(C. Martin-Fumadó).