

Rafael Gomes Viterbo, Daniel Perim Nunes¹, Guilherme Littig Gomes de Oliveira¹, Henrique Alamada Heleno¹, Caio Vinicius Oliveira Vasconcelos¹, Gabriel Batista Bastos¹, João Luiz Schiavini¹, Rui de Teófilo e Figueiredo Filho¹, Helce Ribeiro Julio Junior¹, Ronaldo Damião¹.

¹ Serviço de Urologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto /Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução e Objetivo

A vasectomia é uma cirurgia de esterilização masculina com rápida recuperação e amplamente realizada nos Estados Unidos. No Brasil, é feita seguindo critérios legais após o planejamento familiar. No entanto, há um número crescente de homens que se arrependem da vasectomia e desejam ter filhos novamente. A reversão da vasectomia é um procedimento com alta taxa de sucesso e é considerada uma opção custo-benefício em comparação com outras técnicas de fertilidade. A técnica microcirúrgica, desenvolvida em 1975, é amplamente adotada na reconstrução dos canais deferentes. A vasovasostomose é a técnica padrão-ouro, utilizando fios não absorvíveis 9-0 ou 10-0. O objetivo do trabalho é correlacionar os resultados da literatura com o alcançado através da técnica microcirúrgica empregada no Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Método

Este estudo foi um levantamento retrospectivo e descritivo que analisou prontuários e revisou a literatura sobre uma técnica cirúrgica. Foram analisados 56 casos realizados entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022 no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Além disso, foram coletados artigos científicos publicados entre 1999 e 2022 em bancos de dados como Medline, PubMed, ScienceDirect e Scielo. As cirurgias foram realizadas sob anestesia geral ou raqui-anestesia, utilizando a técnica de camada única com suturas de Prolene 7-0. Todos os pacientes fizeram um espermograma de controle com 1, 3 e 6 meses de pós-operatório.

7

Figuras



Foto 1. Reversão de vasectomia (arquivo pessoal).



Foto 2. Reversão de vasectomia (arquivo pessoal).



Foto 3. Acesso cirúrgico (arquivo pessoal).

Resultados

Os dados demográficos dos pacientes e dos principais resultados obtidos através dos prontuários se encontram dispostos na tabela 01, totalizando 56 procedimentos. Foi realizado espermograma pós-operatório, para avaliação da efetividade da reversão, sendo o primeiro a partir de 1º mês da cirurgia, o segundo no 3º mês, e no 6º mês, subsequente, caso persistente a azoospermia. A idade média dos pacientes foi de 42,91 anos, sendo o paciente mais velho com 61 anos e o mais novo com 32 anos. O intervalo entre a vasectomia e a reversão foi de 7,65 anos, com o maior tempo de recanalização 20 anos e o menor tempo 08 meses. Dos 56 pacientes submetidos ao procedimento, 46 destes obtiveram reversões, implicando em uma taxa de 82,14% de patência. Destes pacientes revertidos, o tempo de estimado entre a vasectomia e a reversão é entre 02 e 20 anos, com média de 7,56 anos de intervalo. Registrou-se 07 gestações até o momento, equivalendo a uma taxa de 15,22% dentre os revertidos. A média de idade dos pacientes que conseguiram gerar é de 41 anos. Ainda, dos 46 pacientes revertidos, 05 destes pacientes não desejam gestar no momento e retornaram o uso de algum método contra concepcivo, não resultando em gestações. Ainda há 11 pacientes que não tinham certeza se desejavam gestar ou não apresentavam este desejo registrado em protuário. Não obstante, as taxas de perviedade e gravidez foram de 87,18% e 25% (Entre os que desejavam gestar), respectivamente, para intervalos de tempo desde vasectomia <10 anos e 70,59% e 8,33%(Entre os que desejavam gestar), respectivamente, para intervalos >=10 anos.

Conclusão

Executou-se 56 casos de reversão de vasectomia por vasovasostomia, usando a técnica de camada única total, com sutura com Prolene@7-0 dispostos em quatro pontos cardinais, sob magnificação microscópica. As taxas médias de perviedade e gravidez foram de 82,14% e 15,22%, respectivamente. As taxas de perviedade e gravidez foram de 87,18% e 25% (Entre os que desejavam gestar), respectivamente, para intervalos de tempo desde vasectomia <10 anos e 70,59% e 8,33%(Entre os que desejavam gestar) respectivamente, para intervalos > 10 anos. Observou-se que as altas taxas de perviedade e gravidez estão associadas a intervalos de tempo desde vasectomia <10 anos. Desta forma, alguns fatores podem ser ressaltados quanto ao contexto de execução e adaptação da técnica. A patência observada foi próxima com a preconizada e encontrada na literatura, mostrando a qualidade e segurança da técnica empregada, bem como um bom resultado cirúrgico, sem evoluções com complicações cirúrgicas importantes. Diante de tais resultados, podemos demonstrar a eficácia do método e o baixo índice de complicações.

Referências

ABDELMASSIH, R. Guia da Fertilidade. São Paulo: Tatiana Pronin, 2004. AISEN, E.; QUINTANA, M.; MEDINA, V.; MORELLO, H.; VENTURINO, A.; Ultramicroscopic and biochemical changes in ram spermatozoa cryopreserved with trehalose-based hypertonic extenders. Cryobiology, v.50, p.239-249, 2005. AITKEN, R.J.; RYAN, A.L.; CURRY, B.J.; BAKER, M.A.; Multiple forms of redox activity in populations of human spermatozoa. Mol Hum Reprod, v.9, p.645-661, 2003. ESTEVENS C. S., ZINI A., AZIZ N., ALVAREZ J. G., SABANEH E. S., JR., AGARWAL A. Critical Appraisal of World Health Organization's New Reference Values for Human Semen Characteristics and Effect on Diagnosis and Treatment of Subfertile Men. Urology 79: 16-22, 2012. FREITAS, M.; SIQUEIRA, A. A. F.; SEGRE, C. A. M. Avanços em reprodução assistida. Rev. bras. Crescimento Desenvolv., v. 18, n. 1, 2008. GOLDSTEIN, M. Surgery of male infertility. Philadelphia: Saunders; 1995. 47. GOLDSTEIN, M.; LI P. S.; MATTHEWS, G. J. Microsurgical vasovasostomy: the microdot technique of precision suture placement. J Urol 1998. GOLDSTEIN, M. RUSSEL P. HAYDEN; LI, PHILIP S. Microsurgical vasectomy reversal: contemporary techniques, intraoperative decision making, and surgical training for the next generation. Fertility and Sterility 2019. MENKVELD, R.; HOLLEBOOM, C. A. G.; RHEMREV, J. P. T. Measurement and significance of sperm morphology. Asian J Androl 2011, 13:59-68. MOURA, M. D. et al. Reprodução assistida. Um pouco de história. Rev. SBPH, v. 12, n. 2, 2009. NALLELLA, K.P.; SHARMA, R.K.; AZIZ, N.; AGARWAL, A.; A Significance of sperm characteristics of male infertility. Fertil Steril; v. 85; 629-34; 2006. NARDOZZA, A. J.; REIS, R. B.; CAMPOS, R. S. M. MANU: manual de urologia. São Paulo: Planmark, 2010. SCHOOR RA, ELHANBLY S, NIEDERBERGER CS, ROSS LS. The role of testicular biopsy in the modern management of male infertility. J Urol 2002.