

Fecha de Operación:

Cirujano:

Asistente:

Diagnóstico Preoperatorio: Deseo de anticoncepción permanente.

Diagnóstico Postoperatorio: Estado post-vasectomía

Operación: Vasectomía sin bisturí

Anestesia: Anestesia local con lidocaína al 2%.

Indicaciones Clínicas: El Sr. _____ es un varón de _____ años con _____ niños que desea anticoncepción quirúrgica permanente.

Consentimiento: El paciente ha revisado los riesgos, beneficios y alternativas relacionadas con la vasectomía. Ha revisado y firmado cuidadosamente los consentimientos por escrito. Él confirma que desea tener anticoncepción quirúrgica permanente y comprende los riesgos, beneficios y alternativas al procedimiento.

Hallazgos: Pene y escroto de apariencia normal. Los cordones espermáticos y los conductos deferentes aparecen normales bilateralmente.

Procedimiento: El paciente se encuentra en decúbito supino sobre la mesa de procedimientos. El escroto y la piel circundante se prepararon con una mezcla de solución antiséptica conteniendo clorhexidina 4% y alcohol 70% (Povidona). El campo operatorio se cubrió con un campo fenestrado estéril. Los conductos deferentes fueron identificados de nuevo bilateralmente.

Se administró anestésico local en la piel del escroto y se realizaron bloqueos de los conductos deferentes, utilizando lidocaína al 2% sin epinefrina.

El primer conducto deferente se aisló mediante la técnica de “agarre de tres dedos” y, posteriormente, se sujetó con unas pinzas de anillo para asegurarlo. Usando las pinzas de disección, se perforó la piel hasta el lumen del conducto deferente para exponerlo. Se expuso el conducto fuera de su fascia, para luego exteriorizarlo.

Una vez expuesto el conducto deferente, se realizó una hemisección para exponer la luz del conducto. Se cauterizó el extremo prostático del conducto deferente. Se completó la sección del conducto deferente. Luego se realizó la interposición de la fascia sobre el segmento abdominal del conducto, mediante sutura estéril. Después de una meticulosa atención a la hemostasia, el conducto deferente fue reemplazado en el escroto en posición anatómica normal.

El segundo conducto deferente fue tratado de igual forma, exponiéndose y realizando la cauterización intraluminal y la interposición fascial de la misma manera.

La incisión se inspeccionó prestando especial atención a la hemostasia. La herida se cubrió con una gasa estéril. La gasa fue cubierta con calzoncillos ajustados para soporte. El paciente toleró bien el procedimiento.

El paciente recibió instrucciones postoperatorias de forma escrita y verbal, con énfasis en el reposo por las próximas 48 horas y la necesidad de continuar con otras formas de anticoncepción hasta el análisis de semen después de tres meses.

Notas:

Firma: