

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de referencia rápida

Consulta y asesoría médica para el uso  
de la oclusión tubaria bilateral

### GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro SSA-347-09



CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

**Atención para la esterilización Z300**  
**Z302 Esterilización: Admisión para interrupción de las Trompas de Falopio o de los Conductos Deferentes.**

**GPC**

**Consulta y asesoría médica para el uso de la oclusión tubaria bilateral**

**ISBN en trámite**

### DEFINICIÓN

La Oclusión tubaria bilateral (Z302) Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas uterinas con el fin de evitar la fertilización.

### MECANISMO DE ACCIÓN

La Oclusión tubaria bilateral (OTB) o salpingoclasia ejerce su efecto anticonceptivo por constituir una barrera mecánica que impide la interacción de los gametos (espermatozoide y óvulo) y por lo tanto la fertilización.

### TÉCNICAS

La técnica Pomeroy es la técnica más ampliamente utilizada para la ligadura de trompas uterinas porque es simple y eficaz. Consiste en usar sutura absorbible para la ligar la base de una asa de la trompa uterina cerca de la porción media (ámpular) después se hace un corte de la parte alta del asa.

La técnica de Parkland o Pritchard o Pomeroy modificada, involucra una pequeña separación de la trompa uterina del mesosalpínx.

Técnica de Irving consiste en enterrar el extremo proximal ligado en cualquiera de las paredes del músculo del útero.

Técnica de Cooke, al ligamento redondo.

Técnica de Uchida al ligamento ancho.

Técnica de Wood es técnica de microcirugía divide y entierra el muñón intermedio en un bolsillo que se realiza en el mesosalpínx.

Técnica de Madlener implica realizar un asa en la salpinge, machacando la base del lazo con una abrazadera o forcep y de ligar la salpinge con material de sutura no absorbible. No es recomendada.

La Fimbriectomía implica remover completamente la fimbria. Esto hace que sea muy difícil de que sea reversible.

## GENERALIDADES

Como precaución contra el riesgo de arrepentirse después, deben de tomarse cuidados adicionales cuando se asesora a personas menores de 30 años de edad o a personas sin hijos.

Toda asesoría verbal debe tener un sustento, no importa si la información es impresa o grabada (traducida, cuando proceda y sea posible), cada persona que requiera esterilización debe leerla y entenderla antes de la operación.

La asesoría y consejería sobre los procedimientos de esterilización debe ser proporcionada a hombre y mujeres en el contexto de un suministro de una gama completa de información y acceso a otros métodos anticonceptivos reversibles a largo plazo. Esto debería incluir información sobre las ventajas, los inconvenientes y las tasas de fracaso relativo de cada método.

Debe realizarse una historia clínica completa así como un examen físico a todos los hombres y mujeres que soliciten vasectomía y oclusión tubaria.

Las pacientes deberán ser advertidas de que ni la esterilización tubaria ni la vasectomía proporcionan alguna protección contra enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la infección del VIH.

La esterilización tubal puede ser recomendada como un método seguro y efectivo para la mujer que desea la anticoncepción permanente. Las mujeres deben ser aconsejadas que la ligadura tubaria no es reversible, por lo tanto las que no quieran una anticoncepción permanente deberán ser aconsejadas para otro método anticonceptivo.

Las pacientes deben de ser aconsejadas que los índices de fallo son comparables con los del dispositivo intrauterino.

La oclusión tubarica puede ser realizada durante el ciclo menstrual, informado que es importante que la mujer use un anticonceptivo eficiente hasta el día de la operación. De otra manera la operación deberá ser diferida hasta la fase folicular del siguiente ciclo. La mujer debe ser advertida de que debe usar anticonceptivo hasta su siguiente periodo menstrual.

Una prueba de embarazo debe de ser realizada antes de la operación para descartar un embarazo pre-existente, sin embargo una prueba negativa no descarta la posibilidad de un embarazo en fase lútea.

## INFORMACIÓN

Las mujeres en particular en las que aumenta el riesgo por condiciones tales como cirugía abdominal anterior o la obesidad, deben ser informadas de los riesgos de la laparoscopia y de las posibilidades de requerir laparotomía si hay problemas con la laparoscopia.

Las mujeres deben ser informadas de los métodos de acceso para la oclusión tubaria, siendo recomendadas según su caso, las razones para preferir sobre otros métodos que se utilizarán en caso de que el método elegido falle

## FRACASOS

Las mujeres deben ser informadas que la oclusión tubaria se asocia con una tasa de fracaso y que el embarazo puede ocurrir varios años después del procedimiento.

El riesgo de fracaso en general es estimado de uno en 200.

Las mujeres deben ser informadas de que si el método falla el resultado puede ser un embarazo ectópico

## ARREPENTIMIENTO

La oclusión tubaria bilateral se debe realizar en un periodo apropiado de intervalo después del embarazo siempre que sea posible. En caso de que la oclusión tubaria se solicite en asociación con el embarazo (post-parto o post-aborto), la mujer debe estar consciente del incremento en el arrepentimiento y el posible aumento en la tasa de fracaso.

Si la oclusión tubaria va a ser realizada durante la cesárea, el asesoramiento y el consentimiento deben ser proporcionados por lo menos una semana antes del procedimiento.

## REVERSIÓN

Aunque las mujeres que solicitan esterilización deben entender que el procedimiento está destinado a ser permanente, se les debe dar información sobre las tasas de éxito asociado con la reversión, en caso de que éste procedimiento sea necesario

### DIAGRAMA DE FLUJO 1. CONSULTA Y ASESORIA MEDICA PARA EL USO DE LA OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL

