



Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



Original - Andrología-Infertilidad

Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía

J.A. Arratia-Maqueo, J.R. Cortés-González*, R. Garza-Cortés y L.S. Gómez-Guerra

Servicio de Urología, Hospital Universitario Dr. José E González UANL Monterrey, NL México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de enero de 2010

Aceptado el 13 de mayo de 2010

On-line el 29 de junio de 2010

Palabras clave:

Función sexual

Disfunción eréctil

Vasectomía

R E S U M E N

Objetivo: Evaluar la percepción de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía utilizando el Índice Internacional de la Función Eréctil (IIFE-15).

Material y métodos: Veintinueve pacientes que fueron programados para vasectomía en nuestro hospital entre Noviembre del 2006 y Julio del 2008 fueron incluidos en este estudio. La mediana de edad fue 38 años (28-52) y el promedio de hijos previo al procedimiento fue de 3. Antes de la vasectomía, la versión en español del IIFE-15 les fue entregada y contestada en la visita 1. Doce semanas posteriores, una segunda visita fue programada y el cuestionario fue nuevamente contestado. Se recopilaron las diferencias entre los resultados generales y los de cada dominio de manera individual. Las respuestas negativas o positivas fueron definidas como cualquier cambio en comparación con la puntuación previa. La prueba de Wilcoxon fue usada para el análisis estadístico.

Resultados: La media de la puntuación total fue $67,07 \pm 5,25$ vs. $67,83 \pm 5,71$ antes y después de la vasectomía respectivamente ($p=0,07$). El 38% mejoró, el 48% tuvo el mismo resultado y el 14% empeoró. No hubo cambios significativos en los diferentes dominios de manera individual excepto el del orgasmo $9,03 \pm 0,83$ vs $9,36 \pm 0,82$ en la visita 1 vs visita 2 respectivamente ($p=0,01$).

Conclusiones: La vasectomía no mostró tener influencia en la mayoría de los dominios de la satisfacción sexual de manera individual. Podríamos especular que si algún cambio es esperado, éste debe ser positivo, particularmente en el dominio del orgasmo. Estos resultados contrastan con lo reportado en la literatura utilizando el IIFE-15.

© 2010 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Evaluation of Male Sexual Satisfaction after Vasectomy

A B S T R A C T

Keywords:

Sexual function

Erectile dysfunction

Vasectomy

Objective: Evaluate male sexual satisfaction perception after vasectomy using the International Index of Erectile Function (IIEF-15).

Patients and methods: Twenty nine males were scheduled for vasectomy in our hospital between November 2006 and July 2008. Mean age was 38 years (28-52) and mean offspring

*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: jrcor77@yahoo.com, jeff.cortes-gonzalez@ki.se (J.R. Cortés-González).

at surgery was 3. Before vasectomy, a Spanish version of the IIEF-15 was given at visit 1. A second visit was scheduled 12 weeks later, same questionnaire was given. Differences between general scores and specific domains were collected. Positive or negative response was defined as any change in comparison with the previous score. The Wilcoxon Test was used for statistical analysis.

Results: According to the total score, 38% improved and 48% remained unchanged. The mean difference in the total score of the IIEF after visit 1 and 2 was 0.76 (95%CI -0.09; 1.60, $p=0.07$). None of the domains by their own had significant changes, except for the orgasm domain as shown in table 1. Mean difference between visits was 0.34 (95%CI 0.12; 0.57, $p=0.01$),

Conclusions: Vasectomy showed no significant influence in most sexual satisfaction domains. So, one could speculate that if some change is expected it might be positive, particularly in the orgasm domain, this contrasts of what reported in the literature using the IIEF scale.

© 2010 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La vasectomía es un método permanente de planificación familiar altamente efectivo, de relativo bajo costo y una tasa baja de complicaciones^{1,2}. La evaluación de la función sexual ha sido discutida en la literatura^{3,4}. Los problemas sexuales posterior a este procedimiento de contracepción masculina oscilan entre el 1-3%⁵. En nuestro conocimiento existe una sola publicación que utiliza el Índice Internacional de la Función Eréctil (IIFE) para evaluar esta cuestión⁶.

Material y métodos

Pacientes

Pacientes sexualmente activos de sexo masculino, heterosexuales con pareja sexual estable y paternidad satisfecha, que fueron programados para vasectomía de noviembre del 2006 a julio del 2008 en nuestro hospital, fueron invitados a participar en este estudio. Aquellos tomando inhibidores de la fosfodiesterasa 5 fueron excluidos. Veintinueve aceptaron la invitación. Todos los participantes recibieron y firmaron una hoja de consentimiento informado previo a su inclusión. La mediana de edad fue 38 años (28-52), con promedio de hijos al momento del procedimiento de 3. Este estudio fue enviado y aceptado por el comité de ética de nuestra institución. Previo al procedimiento, la versión en español del IIFE-15 fue entregada a cada paciente y fue catalogada como visita 1. El seguimiento fue realizado de manera rutinaria y los pacientes fueron programados para una segunda visita 12 semanas después de la vasectomía, en donde se les entregó nuevamente el IIFE-15. Esta visita fue catalogada como visita 2.

IIFE-15⁷

Las preguntas del IIFE están divididas en 5 dominios relacionados con la función sexual: función eréctil (preguntas 1 a 5 y 15), satisfacción sexual (preguntas 6 a 8), orgasmo (preguntas 9 y 10), deseo sexual (preguntas 11 y 12) y

satisfacción en general (preguntas 13 y 14). Cada pregunta tiene un valor numérico que oscila del 0 al 5, donde valor más bajo representa la respuesta sexual más pobre. De esta manera, la puntuación máxima es 75.

Vasectomía

La técnica de la vasectomía usada fue la escisión y ligadura del conducto deferente con cauterización de ambos cabos⁸.

Análisis estadístico

Las diferencias entre la puntuación total y la individual en los dominios específicos fueron debidamente recopiladas. La respuesta positiva o negativa fue definida como cualquier cambio en la puntuación entre el cuestionario de la visita 1 y 2. El análisis estadístico fue realizado utilizando el programa STATISTICA 9 y la prueba de Wilcoxon fue usada para evaluar las diferencias de cada dominio entre las visitas.

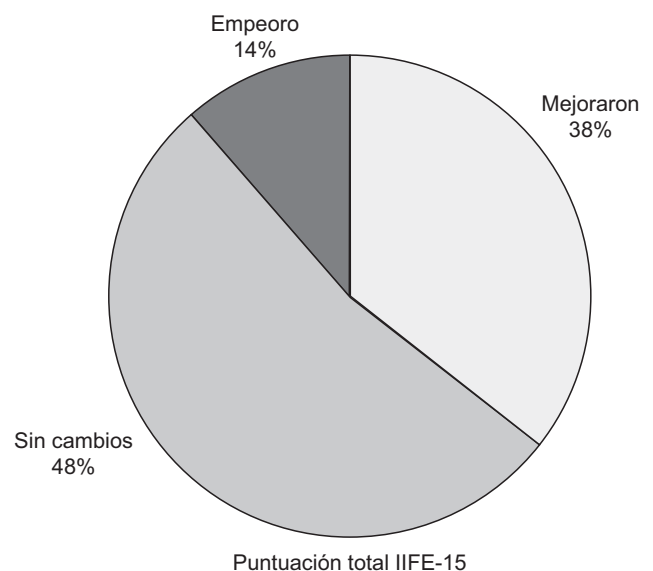


Figura 1 – Puntuación total del IIFE-15.

Tabla 1 – Resultados en cada dominio del IIFE-15

Dominios del IIFE-15	Visita 1(SD)	Visita 2(SD)	Dif. Media	IC 95%	Valor de p
Función eréctil	29(1,8)	28,9(1,6)	-0,10	-0,53; 0,32	0,64
Orgasmo	9(0,8)	9,4(0,3 0)	0,34	0,12; 0,57	0,01*
Deseo	8,9(1,4)	9,0(1,7)	0,07	-0,24; 0,38	0,51
Satisfacción sexual	11,5(2,2)	11,8(2,4)	0,28	-0,18; 0,73	0,21
Satisfacción sexual en general	8,6(1)	8,8(1)	0,17	-0,05; 0,39	0,16
Puntuación total	67,1(5,2)	67,8(5,7)	0,76	-0,09; 1,60	0,07

DE: Desviación estándar
* Estadísticamente significativo.

Resultados

No se observó ninguna complicación posterior a la vasectomía. Dos pacientes tenían disfunción eréctil leve de acuerdo con el dominio de la función sexual en la visita 1 y mejoraron en la visita 2. En relación a la puntuación total, el 38% mejoró como se muestra en la figura 1. La media en la diferencia de la puntuación total en la visita 1 y 2 fue 0,76 (IC 95%-0,09; 1,60, $p=0,07$). Ninguno de los dominios, de manera individual, tuvo por sí solo cambios significativos, a excepción del dominio del orgasmo como se muestra en la tabla 1. La media en la diferencia de este dominio entre visitas fue 0,34 (IC 95% 0,12; 0,57, $p=0,01$) donde el 28% mejoró su puntuación, el 72% se mantuvo igual y ninguno empeoró.

Discusión

Hoy en día la tendencia de las familias modernas es tener menos hijos. Esto ha sido motivado por el incremento en los costos de educación, la disminución de las contribuciones económicas de los hijos a la familia y el cambio en el rol de la mujer en el mercado laboral⁹. Algunos hombres refieren ansiedad en relación al procedimiento. Algunos autores lo explican afirmando que la ansiedad hacia la vasectomía proviene de la idea de considerarla similar a la castración y/o que cualquier procedimiento relacionado con los genitales podría ser una amenaza para la función sexual¹⁰. A pesar de esto, la vasectomía es ampliamente usada y reconocida como un método altamente efectivo de contracepción masculina con un índice bajo de complicaciones. Es, por mucho, el método más usado en muchos países^{1,11}.

Muchos estudios promueven el concepto de que la satisfacción sexual no se ve influenciada negativamente por la vasectomía, reportando algunas parejas que no experimentan cambio alguno y en algunas que se incrementa¹²⁻¹⁶. Existe un solo estudio que utiliza el IIFE para evaluar estas variaciones en los 5 dominios de la función eréctil⁶. Nuestros resultados revelan un 38% de mejora en la puntuación total del IIFE vs 67% reportado por Bertero et al⁶. En este último, este cambio fue estadísticamente significativo. Estas diferencias pueden estar relacionadas con el tamaño de la muestra de nuestro estudio. Los resultados de nuestro estudio son semejantes a los reportados por Hofmeyr y Greeff aunque ellos utilizaron diferentes escalas¹². El dominio del orgasmo tuvo cambios positivos que fueron estadísticamente

significativos en la puntuación del IIFE en comparación con Bertero et al que reportaron estos cambios en los dominios del deseo sexual y la satisfacción sexual⁶.

Los resultados en este estudio están en correspondencia con lo reportado en otros estudios que muestran que la vasectomía no tiene influencia en el interés de incrementar la frecuencia de los eventos sexuales^{17,18}. Encontramos que el 14% de los pacientes empeoraron la puntuación total del IIFE, lo cual fue encontrado de manera semejante en un 17% por Bertero et al.

Conclusiones

No se puede llegar a alguna conclusión categórica en este estudio con una muestra tan pequeña. Sin embargo, la vasectomía mostró no tener influencia significativa en la mayoría de los dominios de la satisfacción sexual por lo que podríamos especular que si algún cambio es esperado este debe ser positivo, particularmente en relación al orgasmo. Esto contrasta con lo reportado en la literatura cuando el IIFE fue utilizado. Una muestra con mayor número de participantes es necesaria para responder esta cuestión.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Cook LA, Van Vliet H, Lopez LM, Pun A, Gallo MF. Vasectomy occlusion techniques for male sterilization. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;2:CD003991.
- Cortes M, Flick A, Barone MA, Amatya R, Pollack AE, Otero-Flores J, et al. Results of a pilot study of the time to azoospermia after vasectomy in Mexico City. *Contraception.* 1997;56:215-22.
- Garrison PL, Gamble CJ. Sexual effects of vasectomy. *J Am Med Assoc.* 1950;144:293-5.
- Dias PL. The long-term effects of vasectomy on sexual behavior. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67:333-8.
- Jones E. Vasectomy sequelae: empirical studies. *J Reprod Med.* 1977;19:254-8.
- Bertero E, Hallak J, Gromatzky C, Lucon AM, Arap S. Assessment of sexual function in patients undergoing vasectomy using the international index of erectile function. *Int Braz J Urol.* 2005;31:452-8.

7. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*. 1997;49:822-30.
8. Labrecque M, Dufresne C, Barone MA, St-Hilaire K. Vasectomy surgical techniques: a systematic review. *BMC Med*. 2004;2:21.
9. Hirschman C. Why fertility changes. *Annu Rev Sociol*. 1994;20:203-33.
10. Groat HT, Neal AG, Wicks JW. Sterilization anxiety and fertility control in the later years of childbearing. *J Marriage Fam*. 1990;52:249-58.
11. Holman CD, Wisniewski ZS, Semmens JB, Rouse IL, Bass AJ. Population-based outcomes after 28,246 in-hospital vasectomies and 1,902 vasovasostomies in Western Australia. *BJU Int*. 2000;86:1043-9.
12. Hofmeyr DG, Greeff AP. The influence of a vasectomy on the marital relationship and sexual satisfaction of the married man. *J Sex Marital Ther*. 2002;28:339-51.
13. Kjersgaard AG, Thranov I, Rasmussen OV, Hertz J. Male or female sterilization: A comparative study. *Fertil Steril*. 1989;51:439-43.
14. Leavesley JH. A study of vasectomized men and their wives. *Aust Fam Physician*. 1980;9:8-10.
15. Maschhoff TA, Fanshier WE, Hansen DJ. Vasectomy: its effect upon marital stability. *J Sex Res*. 1976;12:295-314.
16. Miller WB, Shain RN, Pasta DJ. The pre and post sterilization predictors of post sterilization regret in husbands and wives. *J Nerv Ment Dis*. 1991;179:602-8.
17. Alder E, Cook A, Gray J, Tyrer G, Warner P, Bancroft J. The effects of sterilization: A comparison of sterilized women with the wives of vasectomized men. *Contraception*. 1991;23:45-53.
18. Shain RN, Miller WB, Holden AC, Rosenthal M. Impact of tubal sterilization and vasectomy on female marital sexuality: Results of a controlled longitudinal study. *Am J Obstet Gynecol*. 1991;164:763-71.