

EL MÉTODO ESSURE

La anticoncepción ha devenido en los últimos cincuenta años en una de las facetas sociales y médicas de mayor trascendencia para el desarrollo de las libertades individuales y de la salud, en su sentido integrado y holístico a un tiempo. Los progresos en este campo han sido vertiginosos. No podemos olvidar, a este respecto, lo que supone la anticoncepción quirúrgica. Aunque en su evolución ha pasado por momentos críticos motivados por ideas eugenésicas de primacía racial, se ha convertido en una muy valorada opción anticonceptiva. Para ello, el concurso de la libre elección, indiscutible en nuestro mundo actual, es su auténtico soporte y el que la sitúa al margen de toda tentación manipuladora.

La anticoncepción quirúrgica, planteada en principio como método anticonceptivo irreversible, se convierte en la opción anticonceptiva de las mujeres y los hombres que han cubierto ya su deseo genésico o a aquellas/os que deciden no ejercer su potestad procreativa. Es un método anticonceptivo de muy alta eficacia, aunque es importante aclarar que no es el de índice de Pearl más alto, sino uno de los más altos, para poner en valor la elección del método de manera informada, dado que la población, en general, suele considerarlo el método de más alta eficacia.

La anticoncepción quirúrgica ha ido evolucionando hacia técnicas cada vez más sencillas, eficaces y con menores complicaciones y dificultades de realización. En la vertiente femenina, de la época de las ligaduras tubáricas post-parto o en el curso de una cesárea, o las practicadas mediante una pequeña laparotomía, pasamos en nuestro medio a realizar las mismas mediante técnicas laparoscópicas, con un menor tiempo de hospitalización y con mucha menor repercusión en la actividad diaria de las mujeres sometidas a las mismas. Con todo, siguen requiriendo de un estudio previo, puesto que requieren anestesia en el acto quirúrgico y del concurso de todos los requerimientos hospitalarios que exige la cirugía, aunque se trate, en este caso en la mayoría de las ocasiones, de cirugía de corto ingreso con alta precoz y pocas repercusiones en la vida cotidiana de las mujeres.

La anticoncepción quirúrgica por vía de abordaje también endoscópica, pero en este caso, histeroscópica, vino, hace casi diez años, a presentar una atractiva alternativa a este tipo de técnicas. El denominado "método Essure", consistente en el bloqueo de la porción proximal de la trompa con un muelle de titanio con fibras de dacron en su interior, supone una posibilidad de anticoncepción irreversible de enorme utilidad. Ésta es debida a la sencillez de la técnica, a su fácil aprendizaje en manos de cualquier ginecólogo con una mínima experiencia histeroscópica y a su carácter ambulatorio, sin necesidad de técnicas anestésicas, analgésicas o de sedación. La gran tolerabilidad de la técnica confiere, además, una aceptación muy elevada por parte de las mujeres. Sin desdeñar el aspecto de la reserva y confidencialidad que muchas veces se hace imprescindible en los temas de sexualidad y anticoncepción.

La difusión de la técnica ha caminado de forma pausada pero segura y,

actualmente, se encuentra disponible en gran número de centros públicos y privados, dada su eficacia, seguridad y comodidad de utilización, los tres grandes pilares en los que se asienta la anticoncepción. Estas características la convierten en técnica de obligada consideración en el planteamiento de una anticoncepción quirúrgica definitiva. Las reticencias despertadas en un primer momento por su coste, han quedado disipadas con estudios económicos que la comparan con otras técnicas quirúrgicas femeninas. El método Essure resulta también ventajoso en términos de eficiencia.

El “Essure” ya es un clásico de la anticoncepción quirúrgica definitiva y se convierte en una necesidad su inclusión en la cartera de servicios anticonceptiva que ofrecemos a las mujeres. Importante es el conocimiento y adiestramiento, nada complejo, en la técnica y el conocimiento de sus condiciones de uso, cada vez más sencillas, a medida que la técnica se ha generalizado y hemos ido ganado en experiencia por parte de muchos profesionales.

Cada vez el abanico anticonceptivo es más amplio para las mujeres y los hombres de nuestro país y eso debe ser motivo de satisfacción para todos los que trabajamos en salud reproductiva. Cada parcela de la anticoncepción, dado su carácter a un tiempo médico y social, ha experimentado grandes avances y actualizaciones, entre las que se encuentran la que hoy analizamos. De una forma u otra, es adecuarse a los diferentes perfiles de las mujeres que nos consultan por un tema tan trascendente como separar, de la forma que ellas decidan, irreversible o reversible, mecánica, natural, hormonal, intrauterina o quirúrgica, sexualidad y reproducción y, para ello, decidir el modo de anticoncepción que mejor se adapte a su perfil, sus circunstancias, sus necesidades y su libre elección debidamente informada.

Nada tiene que ver el inicio, complicado y traumático de la anticoncepción quirúrgica con Lungren, en 1881, con la ligadura realizada en el curso de una intervención cesárea, con estas técnicas sencillas, seguras y bien toleradas de las que hoy disponemos, por fortuna. Aunque haya que saludar a aquellos pioneros que iniciaron el camino más fácil por el que hoy transitamos. El progreso en anticoncepción es progreso en libertad de elección y en salud de las mujeres y de los hombres.

Dr. Ezequiel Pérez Campos

Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia
Hospital General de Requena (Valencia)