

ALGUNAS OBSERVACIONES AL EMPLEO DEL TAPON DE WEISMAN EN LA OLIGOSPERMIA

Doctor **Ricardo Rueda González** *

El bajo número de espermatozoides, junto a las deficiencias de motilidad y morfología, constituye una causa bastante frecuente de esterilidad que llega al 31% de los maridos infértiles o subfértiles estudiados en nuestras estadísticas.

A causa de que la oligospermia habitualmente no va acompañada de trastornos generales o locales, los pacientes no buscan la atención médica, y acuden a ella cuando después de varios años de matrimonio se ven en la necesidad de someterse a un estudio rutinario de esterilidad.

No con poca sorpresa reciben los pacientes su inexplicable novedad, ya que siempre hacen alarde de su buena salud y niegan con o sin fundamento el haber padecido alguna enfermedad venérea que pudiera explicar la situación. Es distinto el caso de aquellos pacientes que presentan o han presentado criptorquidia, pues éstos generalmente aceptan la oligospermia sin sorpresa pero con suma preocupación.

Con fines didácticos haremos en este comentario la división de las oligospermias según Hamblen ⁽¹⁾ en: "Oligospermias moderadas" y "Oligospermias extremas".

Se denomina oligospermia "Moderada" aquella en que el número de espermatozoides es inferior al normal hasta 20.000.000 por cc. y oligospermia Extrema" en la que se encuentran 10.000.000 o menos de espermatozoides por cc. de eyaculado, situación de suma gravedad, comparable por algunos aspectos a ciertas variedades de ciclos anovulatorios.

Podemos agregar además, que la Sociedad Americana para estudios de esterilidad, ha acordado que un espermatozoide puede definirse como normal o fértil cuando posee los siguientes caracteres ⁽²⁾:

Volumen 2 a 5 cc. Ph 7,5 a 8,5. Número: no menos de 60.000.000 por cc. Motilidad: el porcentaje de espermatozoides que a temperatura ambiente deben ser destacadamente móviles dos horas después de la eyaculación,

* Profesor Asistente del Departamento de Ginecología. Universidad Nacional. Del Servicio de Ginecología del Hospital Militar Centro-Médico Colombiano de Estudios para Graduados.

debe oscilar entre el 60% y 70%. Morfología: las formas anormales no deben pasar del 20%.

Material y métodos: En esta oportunidad queremos comentar 19 casos de oligospermia en que se utilizó el tapón de Weisman con miras a mantener por más largo tiempo el sémen en contacto con el cuello uterino.

Se practicó el procedimiento en casos de marido oligospermico (Cuadro N° 1) con factores femeninos completamente satisfactorios.

No se hizo discriminación en todos los casos si se trataba de maridos con factores androgénicos normales, ya que algunos de ellos no colaboraron con la asistencia a la consulta y

Cuadro N° 1

N°	1er. re- cuento	2º re- cuento	Edad	Oficio	Función sexual	Factor andro- génico	Varios
1	18.000.000	18.720.000	20 a.	Empleado	Buena	Normal	Parotiditis sin compli- caciones.
2	21.000.000	21.735.000	31 a.	Empleado	Buena	Normal	—
3	19.000.000	18.836.000	39 a.	Chofer	Buena	—	—
4	5.320.000	3.121.000	33 a.	Ingeniero	Buena	Testículos pequeños.	Criptorqui- dia bil. tar- tada a los 14 años. Orquitis urliana.
5	3.010.000	2.236.000	43 a.	Agricultor	Buena	—	Orquitis urliana.
6	16.930.000	16.538.000	29 a.	Empleado	Buena	—	—
7	20.215.000	20.001.000	29 a.	Estudiante	Buena	Normal	Parotiditis sin compli- cación.
8	14.123.000	13.124.000	25 a.	Obrero	Buena	—	Parotiditis sin com- cación.
9	930.000	324.000	29 a.	Abogado	Buena	Testículo único nor- mal.	Criptorqui- dia derecha
10	9.452.000	8.635.000	44 a.	Médico	Buena	Normal	Orquitis traumática.
11	13.124.000	13.520.000	35 a.	Agricultor	Buena	Normal	—
12	11.535.000	13.520.000	32 a.	Empleado	Buena	Normal	—
13	22.317.000	22.876.000	40 a.	Aviador	Buena	Normal	—
14	13.820.000	14.139.000	23 a.	Empleado	Buena	Normal	Blenorragia
15	4.820.000	5.721.000	38 a.	Empleado	Buena	—	—
16	25.187.000	24.786.000	38 a.	Comerciante	Buena	—	—
17	22.624.000	22.538.000	40 a.	Comerciante	Buena	—	—
18	10.023.000	10.434.000	36 a.	Deportista	Buena	—	—
19	23.188.000	24.035.000	28 a.	Dentista	Buena	—	—

se conformaron únicamente con el envío del espermograma.

El factor femenino se estudió exhaustivamente con pruebas de ovulación, permeabilidad tubárica, investigaciones endocrinas, etc. y se hizo especial hincapie en el factor cervical, en busca de alguna hostilidad anatómica o fisiológica.

En todas nuestras pacientes, como lo hemos anotado, los estudios fueron satisfactorios, y se les clasificó como esposas con índice de fertilidad "Excelente".

El empleo del Tapón de Weisman se recomendó a las parejas estudiadas, en los coitos practicados en las fechas de probable ovulación y por otra parte se les insinuó se abstuvieran de relaciones sexuales en otras fechas.

Inicialmente se presentaron inconvenientes por parte de algunas pacientes por no saber manejar adecuadamente el tapón y en ésta forma se perdía la finalidad del recurso. Más tarde se familiarizaron con su correcto manejo, viéndose rápidamente sus ventajas y buenos resultados.

Se seleccionó el grupo constituido por 19 oligospermicos cuyas edades oscilaban entre los 20 y los 44 años, en los cuales la oligospermia fue diagnosticada mediante la práctica de dos espermogramas realizados con uno y hasta tres meses de diferencia y con las precauciones habituales que se requieren para un correcto recuento espermático.

El número de espermatozoides por c.c. de sémen recolectado varió des-

CUADRO Nº 2

Nº	Meses de tratamiento	Embarazo	Nº del cuadro 1º
1	10	A término normal	2
2	9	A término normal	3
3	5	A término normal	5
4	11	Aborto espontáneo a los 3 meses.	7
5	13	A término normal	10
6	13	A término normal	12
7	18	A término normal	13
9	4	A término normal	16
10	15	A término normal	17
11	11	A término normal	19
8	4	A término normal	14

de 930.000 hasta 2'317.000 y en todos ellos se observaron alteraciones en la morfología y en la movilidad de grado variable y siempre de alguna consideración.

En ninguno de los casos se encontraron alteraciones de la función sexual en lo referente a libido, erección, orgasmo y eyaculación, es decir, todos podían realizar sus relaciones sexuales normalmente.

De los 19 pacientes en 13 se logró interrogar antecedentes que pudieran tener relación con el estado oligospermico con los siguientes resultados:

Blenorragia	I
Orquitis urliana	I
Parotidítis sin ninguna complicación aparente	4
Criptorquidia bilateral (tratada quirúrgicamente después de 14 años)	I
Criptorquidia unilateral (no tratada)	I
Criptorquidia unilateral (tratada quirúrgicamente antes de los 14 años)	I
Orquitis traumática	I
Interrogados sin antecedentes ...	3

Como lo anotamos anteriormente, se recomendó el empleo del tapón de Weisman como única solución, prescindiendo de todos los tratamientos habituales de la oligospermia.

El manejo del tapón después de los coitos en las fechas ovulatorias, la técnica y detalles de su manejo, se ciñó a las recomendaciones de su autor.

Resultados: El embarazo más temprano se presentó a los cuatro (4) meses, y el más tardío a los diez y ocho (18) meses, en once (11) de los diez y nueve (19) casos. Los ocho (8) restantes, o no practicaron más el procedimiento o no lograron buenos resultados después de los 18 meses. En un caso se presentó el aborto espontáneo a los tres meses, sin que su etiología se hubiera podido establecer. Los demás embarazos llegaron a tér-

mino. Como puede notarse, obtuvimos un 57,8% de buenos resultados.

Comentarios y conclusiones: Creemos que el empleo del tapón de Weisman constituye un valioso recurso en la oligospermia como puede deducirse del porcentaje de buenos resultados alcanzados en nuestra serie.

Su manejo es sencillo, pero es necesario enseñarlo a la paciente, insistiéndole que su uso debe limitarse únicamente a los coitos practicados en fechas ovulatorias.

Con buenos cuidados higiénicos no se observaron inconvenientes de esta índole.

Su mecanismo es completamente fisiológico y es procedimiento aceptado en todos sus puntos por la Iglesia Católica.

Resumen: Se seleccionan 19 casos de Oligospermia moderada y extrema en los cuales se emplea como único tratamiento para lograr embarazo el Tapón de Weisman. Se estableció previamente el normal índice de fertilidad de las esposas de dichos pacientes.

El procedimiento en cuestión dio resultados halagadores en la solución del bajo número de espermatozoides, por lo cual lo consideramos recomendable en todos los casos en que la terapia hormonal o cualquiera otra no consiga los resultados perseguidos.

BIBLIOGRAFIA

1. ZANATU JUAN y HAMBLEN EDWIN C.: "Oligospermia extrema como causa de esterilidad en el hombre". *Rev. Médica de Chile*. Vol. 87 N° 9. Sept. 1959.
2. WEISMAN A. I.: "Fertilo Pak, A new vaginal tampon for use in the treatment of lowered fertility". *Fertility and Sterility*. Vol. 8, N° 6. 1957.
3. ENGL T.: *Diagnóstico y tratamiento de la esterilidad humana*. 1ª Ed. 1949. Edit.