

Calendario quirúrgico pediátrico

Egutegi kirurgiko pediatrikoa

M. Román Moleón, I. Rodríguez Laguna,
J.L. Ramos García

Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario
Donostia. Gipuzkoa

La mayoría de las patologías en cirugía pediátrica se pueden y deben intervenir de forma programada. Se acepta de forma generalizada que existe un momento adecuado para el tratamiento quirúrgico de cada proceso. Hay enfermedades que precisan un tratamiento quirúrgico desde su diagnóstico y otras en las que este se puede demorar, ya sea por su tendencia a la resolución espontánea o por tratarse de procesos que deben intervenir en una edad determinada.

El calendario quirúrgico es una guía que pretende ayudar en la recomendación de la edad más apropiada para la corrección de los problemas quirúrgicos pediátricos. Su importancia radica en diferenciar a los pacientes que precisan una intervención temprana de otros que pueden esperar con un seguimiento coordinado con la asistencia primaria.

Su objetivo primordial es conseguir una adecuada coordinación entre el pediatra de Atención Primaria y el cirujano, para realizar un diagnóstico, seguimiento y tratamiento óptimos del potencial paciente quirúrgico infantil.

Aunque no hay un calendario quirúrgico unificado, la mayoría de autores y centros de referencia coinciden en una serie de indicaciones basadas en la etiopatogenia, historia natural y posibles complicaciones de la patología pediátrica quirúrgica.

Hay una serie de factores determinantes que debemos tener en cuenta a la hora de indicar el momento de la intervención:

Factores indicadores del aplazamiento de la intervención:

1. Posible regresión o curación espontánea: hernia umbilical o hidrocele.
 2. Mayor riesgo de la intervención a una edad temprana.
 3. Aspectos técnicos de la intervención: Hirschsprung, atresia anorrectal.
 4. Efectos nocivos de la agresión quirúrgica sobre el crecimiento de ciertos tejidos: cartílagos nasales, fisura labiopalatina.
 5. Cooperación y comprensión del niño: malformaciones de la pared torácica.
 6. Malformaciones asociadas
- Factores a favor del tratamiento precoz:**
1. Riesgo de la enfermedad en sí para el paciente: hidronefrosis severa.
 2. Repercusión en el desarrollo ponderostatural.
 3. Mayor capacidad de adaptación y curación en los niños pequeños: fracturas.
 4. Maleabilidad de los tejidos infantiles: pie equino/varo, extrofia vesical.
 5. Prevención de efectos secundarios indeseables: hipospadias.
 6. Entorno familiar (angustia paterna).

CALENDARIO QUIRÚRGICO

1. Patología del canal inguinal (Tabla I).
2. Pared abdominal (Tabla II).
3. Patología genitourinaria (Tabla III).
4. Patología cutánea (Tabla IV).
5. Patología de cabeza y cuello (Tabla V).
6. Tórax (Tabla VI).
7. Patología perianal (Tabla VII).
8. Extremidades (Tabla VIII).

TABLA I. PATOLOGÍA DEL CANAL INGUINAL.

Patología	Comentarios	Edad intervención
Hernia inguinal	Reducción manual y si imposibilidad, acudir a Urgencias	Al diagnóstico
Hidrocele congénito	- Comunicantes: volumen variable - No comunicantes: volumen estable Tendencia a resolución espontánea	- Comunicantes: cirugía en > 2-3 años - No comunicantes: cirugía > 3- 4 años. Valorar antes si a tensión o con dolor
Quiste de cordón/quiste de Nuck	Hidrocele no comunicante a nivel de canal inguinal	A partir de los 2- 3 años
Criptorquidia	Descenso incompleto de los testículos a la bolsa escrotal. Puede ser uni o bilateral	A partir de 1 año de edad.

TABLA II. PARED ABDOMINAL.

Patología	Comentarios	Edad intervención
Hernia umbilical	Tendencia a resolución espontánea	A partir de los 4 años
Hernia epigástrica	No resolución espontánea	A partir de los 3 años
Hernia incisional	Tras intervención quirúrgica	Al diagnóstico
Quistes dermoides umbilicales	Pequeña tumoración en el lecho del ombligo cubierta por piel normal (indolora y seca)	A partir de 3 años
Granuloma umbilical	Tejido de granulación hipertrófico en zona de inserción del cordón	Si fracasa cauterización con nitrato de plata (excepcional)
Restos embriológicos	Remanentes del uraco o conducto onfalo-mesentérico	A partir de 3 años. Previamente si sintomatología

TABLA III. PATOLOGÍA GENITOURINARIA.

Patología	Comentarios	Edad intervención
Fimosis fisiológica	Desde recién nacido hasta los 5 años	Solo indicada en caso de: ITU, uropatía obstructiva, parafimosis, balanitis xerobliterans, balanitis de repetición (> 3)
Fimosis patológica	> 5 años. 1º Corticoterapia tópica durante 8 semanas	No respuesta al tratamiento tópico
Quiste esmegma y adherencias balano- prepuciales	Acúmulo de secreciones entre el prepucio y el glande	No requiere
Frenillo prepucial corto	Frenillo que genera dolor o incurvación. Solo valorable tras desaparición de adherencias	Si aparición de dolor con erecciones a partir de pubertad
Hipospadias	Meato uretral en posición anómala. Ausencia de prepucio ventral. Incurvación peneana durante la erección	Derivar a los 6 meses. Intervención a los 12-18 meses
Varicocele	Ecografía para valorar grado y tamaño testicular. Ecografía abdominal en caso de varicocele derecho	A partir de adolescencia: si sintomáticos y/o asimetría testicular y/o grados II-III
Himen imperforado	Ausencia de permeabilidad en membrana himeneal que genera obstrucción	Al diagnóstico: recién nacidas o preadolescente
Sinequias vulvares	80% resolución al año. Tratamiento con colpotrofin si sintomatología (goteo, prurito, ITUs)	Si fallo manejo conservador y clínica

TABLA IV. PATOLOGÍA CUTÁNEA.

Patología	Comentarios	Edad intervención
Pilomatrixoma	Tumoración dura en la piel. Puede infectarse	Al diagnóstico (preferible > 10 años con local)
Granuloma piógeno	Tumoración rojiza. Sangrado	Al diagnóstico

TABLA V. PATOLOGÍA DE CABEZA Y CUELLO.

Patología	Comentarios	Edad intervención
Frenillo lingual	Banda fibrosa en cara inferior de la lengua	- Lactantes: si dificultad en la lactancia. - > 4 años: si afecta a pronunciación
Frenillo labial superior	Banda fibrosa en cara interna de labio superior hacia incisivos	A partir de dentición definitiva en los caninos (6-7 años) previa valoración por dentista
Quiste cola de ceja	Quiste dermoide. Asintomático	Intervención a partir del año de edad
Oreja prominente o en asa	Ausencia de antehélix y ángulo mastoides conchal aumentado	> 7-8 años si impacto psicológico.
Fisura labial	Hendidura en labio superior. Uni o bilateral	3 meses
Fisura palatina	Hendidura del paladar. Uso de tetinas adaptadas. Decúbito prono	> 6 meses
Apéndice preauricular	Tumoración pediculada preauricular	Cuanto antes para hacer con anestesia local
Fístula preauricular	Orificio preauricular. Asintomático o infección	> 1 año si drenaje, infección o quiste
Fístula/quiste braquial	Asintomático o infección	> 3 años, antes si clínica
Quiste conducto tirogloso	Persistencia del conducto tirogloso	Al diagnóstico

TABLA VI. TÓRAX.

Patología	Comentarios	Edad intervención
Pectus excavatum	Campana de vacío en > 7 años	Si fracaso ortopédico en > 12 años
Pectus carinatum	Corsé de compresión en > 7 años	Si fracaso ortopédico en > 12 años
Hiperhidrosis	Sudoración excesiva en manos	Si fracaso medidas conservadoras en > 10 años
Politelia	Pezones supernumerarios	> 10 años con anestesia local

TABLA VII. PATOLOGÍA PERIANAL.

Patología	Comentarios	Edad intervención
Fisura anal	Baños de asiento, medidas higiénicas. Tratamiento del estreñimiento	Si persiste a pesar de tratamiento médico (infrecuente)
Absceso perianal	Manejo médico inicial (antibiótico oral)	Derivar si no mejora o precisa drenaje
Fístula perianal	Observación hasta 6-12 meses	Si drenaje tras 12 meses o infecciones de repetición
Sinus pilonidal	Infección frecuente	Al diagnóstico

TABLA VIII. EXTREMIDADES.

Patología	Comentarios	Edad intervención
Uña incarnata	Medidas conservadoras y solucionan el 80%	Al diagnóstico (suelen ser adolescentes)
Dedo en resorte	Dedo atrapado en flexión y se libera con un chasquido	Al diagnóstico
Polidactilia	Dedos supernumerarios	Neonatal (pediculados) > 1 año en no pediculados
Sindactilia	Fusión de 2 o mas dedos. Con o sin afectación ósea	Mano: > 1 año Pie: no quirúrgico