

CALENDARIO QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO

Dr. Jerónimo González Piñera
Jefe Servicio Cirugía Pediátrica
Hospital General Universitario Alicante



INTRODUCCIÓN

- ▶ **GUIA MOMENTO OPTIMO CIRUGIA**
 - PREFERENCIAS
 - CARTERA DE SERVICIOS
- ▶ **UNIFICAR CRITERIOS ACTUACION**
 - INTERSERVICIOS
 - INTRASERVICIO
- ▶ **EVOLUCIÓN: AVANCES**
 - MEDICOS
 - ANESTÉSICOS
 - QUIRÚRGICOS



CONSIDERACIONES

- ▶ CIRUGIA PROGRAMADA
- ▶ COMPLICACIONES EVOLUCION PATOLOGÍA
 - INCARCERACION, TORSION
- ▶ COMPLEJIDAD PROCEDIMIENTO
 - HIRSCHSPRUNG, MAR
- ▶ INVOLUCION ENFERMEDAD
 - HERNIA UMBILICAL, HIDROCELE, ANGIOMAS
- ▶ ASPECTOS PSICOLÓGICOS
 - SEPARACION DEL NIÑO DE LOS PADRES
 - COLABORACION DEL NIÑO
 - SITUACION SOCIAL PADRES



Patologías Urgentes

Se operaran en pocas horas

Derivar inmediatamente

Son Urgentes

Estenosis hipertrófica del píloro.

Abdomen agudo por invaginación intestinal, apendicitis aguda, vólvulo intestinal, torsión de ovario, etc.

Hernia inguinal incarcerada o estrangulada

Escroto agudo por torsión testicular.

Parafimosis, etc.

Patologías Preferentes

Se operarán en días o pocas semanas

Derivar a consultas pero con prioridad

Son Preferentes

Por el riesgo de complicarse y convertirse en urgentes: las hernias inguinales de lactantes.

Porque precisan de un estudio detallado antes de la intervención: malformaciones urológicas, ano rectales, abdominales, torácicas, etc., y tumores.

Son Preferentes

Las electivas derivadas demasiado tarde, con posibles secuelas, físicas o psicológicas, se convierten en preferentes.

Ejemplos: criptorquidias, varicocele, quiste de cola de ceja, anquiloglosia, hipospadias, etc.

Son Preferentes

Lamentablemente la mayor parte de las patologías preferentes lo son por este motivo, "llegamos tarde y a veces presentaran secuelas aunque sean intervenidas rápidamente".

Pero hay que evitar el efecto contrario, el de derivar demasiado pronto, ya que retrasa la visita del resto.

Son Electivas

Se operarán en meses

Derivar sin prioridad

| <i>Indicaciones funcionales</i> | <i>Edad de intervención</i> | <i>Tiempo de hospitalización</i> |
|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Patología del canal inguinal | | |
| Hernia inguinal indirecta | Al diagnóstico | Hospital de día |
| Hidrocele comunicante | Al diagnóstico | Hospital de día |
| Hidrocele no comunicante | 2 años | Hospital de día |
| Quiste de cordón | 2 años | Hospital de día |
| Maldescenso testicular | | |
| Criptorquidia inguinal | 2 años | 24 horas |
| Criptorquidia intraabdominal | 2 años (se hace en dos tiempos) | 24-48 horas |
| Ectopia testicular | > 2 años | 24 horas |
| Hipospadias | | |
| Meatotomía | Al diagnóstico | Hospital de día |
| Uretroplastia | 2 años | Según técnica |
| Fisura labiopalatina | | |
| Labio leporino | 6 meses | 5 días |
| Fisura palatina | 12-18 meses | 7-14 días |
| Hernia epigástrica | 3 años | Hospital de día |
| Sindactilia | 1-4 años | 5-7 días |
| Quiste tirogloso | 2 años | 24 horas |
| Fístulas branquiales | 2 años | 24 horas |
| <i>Indicaciones estéticas</i> | <i>Edad de intervención</i> | <i>Tiempo de hospitalización</i> |
| Malformaciones vasculares | | |
| Capilares | > 2 años | Según extensión y técnica |
| Linfáticas | 2-6 meses | Según extensión y técnica |
| Hemangiomas | No cirugía | |
| Nevus | 2 años | Según extensión y técnica |
| Helix (VALGUS) | 5-7 años | 48-72 horas |
| Pectus excavatum | Adolescentes | Según técnica |
| <i>Indicaciones discutibles</i> | <i>Edad de intervención</i> | <i>Tiempo de hospitalización</i> |
| Frenillos cavidad bucal | 4 años | Hospital de día |
| Hernia umbilical | > 3 años | Hospital de día |
| Fimosis | > 3 años | Hospital de día |

| <i>Proceso</i> | <i>Edad de intervención quirúrgica recomendable</i> |
|--|---|
| Labio leporino | 3-6 meses |
| Fisura palatina | 3-20 meses |
| Anquiloglosia | 1-6 meses |
| Frenillo labial superior interpuesto | 8-10 años |
| Apéndice preauricular | 1-6 meses |
| Senos preauriculares | Al diagnóstico |
| Quistes y fístulas branquiales | Al diagnóstico |
| Quistes tiroglosos y otros | Al diagnóstico |
| Quistes dermoides/cola de ceja | Al diagnóstico |
| Orejas despegadas | Mayor de 6 años |
| Tortícolis congénito | A partir del año de vida |
| Ránula sublingual y mucocele | Al diagnóstico |
| Hemangiomas | Según localización y evolución |
| Linfangiomas y otras malformaciones vasculares | Al diagnóstico, según evolución |

TABLA I.
Cirugía de
cabeza y cuello

| <i>Proceso</i> | <i>Edad de intervención quirúrgica</i> |
|--|--|
| Pectus excavatum | Mayor de 7 años |
| Pectus carinatum | Mayor de 7 años |
| Ginecomastia | Mayor de 13 años (estética) |
| Politelia/polimastia | A cualquier edad (estética) |
| Secuestro pulmonar | Al diagnóstico |
| Malformación adenomatoidea quística pulmonar | Al diagnóstico |
| Enfisema lobar | Según evolución |
| Cuerpo extraño intrabronquial | Urgente, al diagnóstico |

TABLA II.
Cirugía torácica

TABLA III.
Cirugía
abdominal

| <i>Proceso</i> | <i>Edad de intervención quirúrgica recomendada</i> |
|----------------------------------|--|
| Estenosis de píloro | Al diagnóstico (+- 1 mes de vida) |
| Hernia diafragmática | Al nacimiento, urgente |
| Atresias intestinales | Al nacimiento, urgente |
| Enfermedad de Hirschprung | 1-24 meses, según tiempos quirúrgicos y técnicas |
| Enterocolitis necrotizante | Al diagnóstico, si existe indicación |
| Atresia de vías biliares | Al diagnóstico |
| Malrotación intestinal | Al diagnóstico si hay complicaciones |
| Úlcus gastroduodenal | Si hay complicaciones |
| Enfermedad de Crohn | Si hay complicaciones |
| Colitis ulcerosa | Mayor de 9 años |
| Quistes de ovario | Según diagnóstico y evolución |
| Reflujo gastroesofágico | 2-5 años según evolución |
| Hernia de hiato | 2-5 años según evolución |
| Apendicitis | Urgente, al diagnóstico |
| Onfalocelo/gastrosquisis | Al nacimiento, urgente |
| Hernia epigástrica | 2-5 años |
| Hernia umbilical | Mayor de 4 años |
| Diástasis de rectos | No precisa intervención |
| Colelitiasis | Al diagnóstico, si hay clínica |
| Invaginación intestinal | Urgente, si no hay reducción hidrostática |
| Esplenectomía | Según clínica y evolución |
| Divertículo de Meckel | Al diagnóstico, si hay clínica |
| Quistes umbilicales | Al diagnóstico |
| Persistencias del uraco | Al diagnóstico |
| Cuerpos extraños | Si no hay expulsión o clínica |
| Atresia anorrectal/imperforación | Al nacimiento, urgente |
| Hemorroides | Si son congénitas o complicaciones |
| Fisura anal | Si hay dolor |
| Fístula perianal | Valorar la evolución |
| Pólipos rectales | Al diagnóstico |
| Quistes perineales | Al diagnóstico |
| Prolapso anorrectal | Si no hay respuesta al tratamiento médico |

TABLA IV.
Cirugía del canal
inguinal

| <i>Proceso</i> | <i>Edad de intervención quirúrgica recomendada</i> |
|------------------|---|
| Hernia inguinal | Al diagnóstico |
| Hidrocele | Mayor de 2 años |
| Quiste de cordón | Mayor de 2 años |
| Hernia crural | Al diagnóstico |
| Criptorquidia | 18-24 meses. Si está asociada a hernia al diagnóstico |

TABLA V.
Cirugía
urológica

| <i>Proceso</i> | <i>Edad de intervención quirúrgica recomendada</i> |
|----------------------------|---|
| Fimosis | 2-5 años |
| Hipospadias | 12-24 meses |
| Epispadias | 12-24 meses |
| Estenosis de meato | Al diagnóstico |
| Varicocele | Mayor de 10 años ,según clínica y grado |
| Himen no perforado | Al diagnóstico |
| Sinequia de labios menores | Al diagnóstico, con continuidad en los cuidados |
| Riñón multiquístico | Mayor de 1 año, según evolución |
| Hidronefrosis obstructiva | Al diagnóstico |
| Megauréter | Según evolución, con frecuencia no precisa IQ |
| Reflujo vesicoureteral | Según grado edad y evolución. En general a partir de 2-3 años |
| Extrofia vesical | 24-48 horas posnatales |
| Válvulas de uretra | Al diagnóstico |
| Atrofia renal | Mayor de 7 años |

TABLA VI.

| <i>Proceso</i> | <i>Edad de intervención quirúrgica recomendada</i> |
|------------------------------------|---|
| Dedo en resorte | Al diagnóstico |
| Sindactilia | 3-5 años |
| Polidactilia | Mayor de 1 año |
| Focomelias/hemimelias y adactilias | A partir de 4-5 años, intervenciones para adaptación de las prótesis |
| Nevus | Según clasificación al diagnóstico |
| Lipomas | Según evolución y localización |
| Angiomas | Conservador, tratamiento según localización y secuelas estéticas a partir de los 4-6 años |
| Granulomas piogénicos | Al diagnóstico |
| Linfangiomas | Al diagnóstico, según tamaño, localización y evolución |
| Papilomas plantar | Sólo si fracasa el tratamiento local |
| Uñas encarnadas | Sólo si fracasa el tratamiento local |

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

| RECIÉN NACIDO (< 1 MES) | |
|--|---|
| Anquiloglosia | Al diagnóstico. |
| Atresia anorectal | Malformaciones bajas: Al diagnóstico ; altas: colostomía de RN, corrección a las 4 semanas, cierre de colostomía 2 m después. |
| Atresias intestinales | Al diagnóstico. |
| Atresia de vías biliares | Al diagnóstico. |
| Enfermedad de Hirschsprung | Puede realizarse el descenso endorectal en el lactante. Si complicaciones, colostomía con corrección definitiva al año. |
| Enfisema lobar congénito | Al diagnóstico. Puede demorarse si paciente asintomático. |
| Malformación adenomatoidea quística | |
| Hernia diafragmática congénita | Al diagnóstico. |
| Enterocolitis necrotizante | Al diagnóstico. |
| Malrotación intestinal | Al diagnóstico. |
| Mielomeningocele /Meningocele | Al diagnóstico. |
| Onfalocele y Gastrosquisis | Al diagnóstico. |
| Ureterohidronefrosis neonatal | Al diagnóstico. |
| Extrofia vesical | Dentro de la primeras 24-48 horas de vida |

| LACTANTE (1 A 23 MESES) | |
|---|--|
| Criptorquidia | 12-18 meses |
| Estenosis de píloro | Al confirmar el diagnóstico |
| Labio leporino y fisura palatina | Labio: 3-6 meses. Paladar blando: 12 meses. Paladar duro: 2-4 años. |
| Hernia inguinal | Al diagnóstico. |
| Hipospadias | Si meatoestenosis, meatotomía al diagnóstico Entre 6 y 12 meses, dependiendo tipo |
| Epispadias | 12 meses |
| Invaginación intestinal | Urgencia al diagnóstico |
| Linfangiomas | Depende localización y clínica. Compromiso vía aérea, al diagnóstico |
| Riñón multiquístico | 6 meses - 1 año según evolución |
| Macroglosia | Al cumplir el año |
| Fibromatosis colli | Al año |
| Fístulas branquiales | Entre 1-2 años |
| Apéndice preauricular | A partir de los 6 meses |
| Malformaciones vasculares | Capilares > 2 años. Linfáticas: 2-6 meses Al diagnóstico, según evolución |

PREESCOLAR (2 A 5 AÑOS)

| | |
|---|---|
| Divertículo de Meckel | Al confirmar el dx |
| Fimosis | Por encima de los 5 años. Tratamiento tópico previo. |
| Fístulas branquiales | 2 años |
| Hernia epigástrica | Mayores de 5 años si producen sintomatología |
| Hernia umbilical | Mayores de 5 años si diámetro >1,5-2 cm |
| Hernia inguinal | Al diagnóstico |
| Hidrocele / Quiste de cordón | > 2 años |
| Reflujo gastroesofágico | 2-4 años, según síntomas |
| Reflujo vésicoureteral | Grados I a III: Tratamiento médico. Grados IV-V: > de 1 año, tratamiento endoscópico. |
| Criptorquidia | Al año |
| Hernia hiatal | 3-4 años según evolución, antes si provoca patología respiratoria |
| Frenillo labial superior | Tras completarse dentición definitiva (erupción de los caninos definitivos) si causa y mantiene separación de incisivos centrales ó un pliegue del labio hacia afuera o hacia adentro |
| Frenillo labial inferior | Si favorece retracción gingival o dificulta el control de la placa bacteriana |

ESCOLAR (6 A 12 AÑOS)

| | |
|-------------------------------------|--|
| Orejas procidentes | Antes de la escolarización. Repercusión psicológica escasa en edad escolar. Se debe realizar cuando el desarrollo del pabellón esté completado (>7 años) |
| Pectus excavatum y carinatum | >7 años |
| Varicocele | >10 años según clínica y grado |
| Atrofia renal | >7 años, laparoscopia. |

AL DIAGNÓSTICO

| | |
|---|----------------------------------|
| Quistes dermoides (cola de ceja) | Divertículo de Meckel si clínica |
| Válvulas de uretra. | Quistes umbilicales |
| Quistes del conducto tirogloso | Persistencias de uraco |
| Secuestro pulmonar | Quistes perineales |
| Estenosis de meato | Hernia crural |
| Pólipo rectal | Himen imperforado |
| Senos preauriculares | Sinequia de labios menores |
| Válvulas de uretra | Dedo en resorte |
| Quistes branquiales | |

OTROS

Nevus congénito

> 5 cm: al dx. < 5 cm: valoración por dermatología. >2 años

Angiomas

Los pequeños se resuelven espontáneamente. Otros se puede probar con esteroides. Involución a partir de los 6 meses. A los 10 años desaparecen el 100%

POSIBLE CIRUGÍA FETAL

Hernia diafragmática

Válvulas de uretra posterior

Hidronefrosis

Teratomas sacrococcígeos

Hidrocefalia

Mielomeningoceles

Labio leporino

Onfaloceles, Gastrosquisis

Quieste cola ceja



Remitir > 6 meses

Operar > 1 año

*Secuelas: Estéticas por
deformidad de
la tabla craneal*

Orejas procidententes



Remitir > 6 años

Operar > 7 años

*Secuelas: Estéticas y
Psicológicas*

Apendices preauriculares



Remitir > 6 meses

Operar > 1 año

Secuelas: Estéticas

Fistulas pre auriculares o del 1er arco branquial



Remitir si infección

Operar > 1 año

Secuelas:

Estéticas

Infecciones

Fistulas cervicales o del 2º arco branquial



Remitir < 6 meses

Operar > 1 año

Secuelas:

*Infecciones de
repetición*

Estéticas

Frenillo labial



Remitir > 6 años
Operar > 7 años

Secuelas:
Diastema
Ortodoncia

Frenillo lingual



Remitir : RN

4 años

Operar < 5 años

Secuelas:

RN : alt. deglución

> 5 años: rotacismo



Ranula



Remitir : al diagnóstico

Operar : al diagnóstico

Secuelas:

Alt. deglución

Estéticas

Quiste tireogloso



Remitir : al diagnóstico

Operar : al diagnóstico

Secuelas:

Infección

Estéticas

Linfadenopatía cervical



Operar: a.d (biopsia o exéresis)

Remitir :

- **Ganglio > 2 cm más de 4 semanas**
- **Ganglio > 2 cm de crecimiento rápido.**
- **Ganglio duro en triángulo posterior de cuello**
- **Ganglio con tratamiento adecuado 2-3 semanas sin disminución de tamaño.**

Pectus excavatum

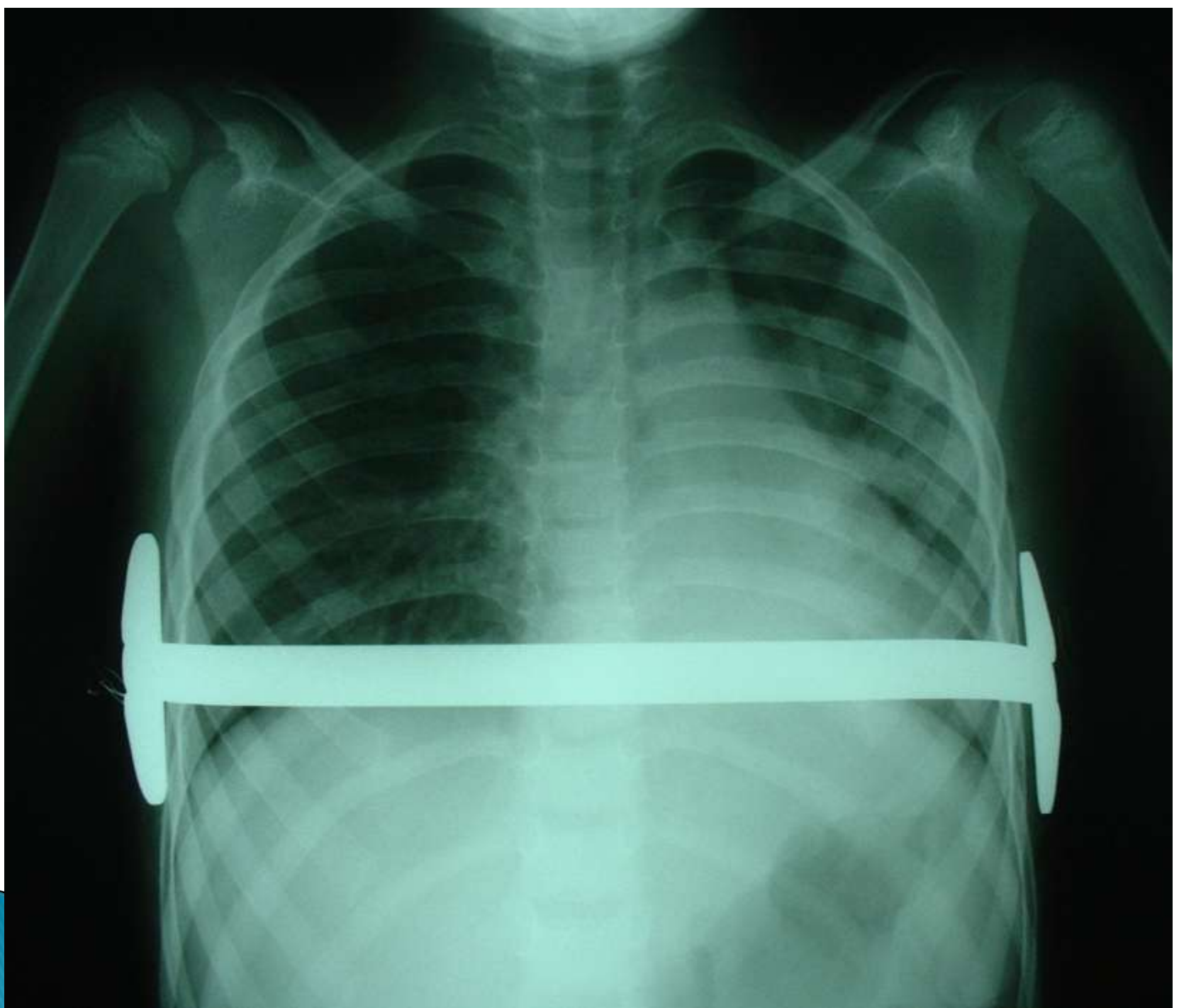


Remitir > 5-6 años
Operar > 6-7 años

Criterios:
Clínico
Radiológico
Psicológico
Familiar







Hernia inguinal en niña



Remitir : al diagnóstico

*Operar : al diagnóstico
(preferente o urgente)*

*Secuelas: Pérdida del
ovario, lesión intestinal*

Hernia inguinal en niño



Remitir : al diagnóstico

*Operar : al diagnóstico
(preferente o urgente)*

*Secuelas: Pérdida del
testículo, lesión
intestinal*



Hidrocele

Remitir > 1 año

Gigante: a.d

A tensión: a.d

Operar : > 1 - 2 años

Hernia umbilical

*Remitir > 3 -4 años
si > 1 cm., al diagnóstico*



Operar > 4 años

Hernia epigástrica



Remitir al diagnóstico

Operar > 1 año

Fimosis



*Remitir > 4 años y
menores si:*

ITU

Balanopostitis

Cicatricial

Operar > 4-5 años o a.d

Adherencias balanoprepuciales



Remitir > 4 - 5 años

*Operar > 5 - 6 años
(liberar)*

Frenillo prepucial corto



Remitir > 10 años

*Operar > 11 - 12 años
(anestesia local)*

Criptorquidia verdadera



Remitir > 6 meses

Operar > 1 año

*Secuelas: Atrofia
progresiva.*

Hipospadias



*Remitir > 6 meses
(si meato estenótico: a.d)*

Operar > 1 año

Secuelas: Psicológicas

Varicocele



Remitir al diagnóstico

Operar si:

Grado III

Hipoplasia testicular

Molestias

Secuelas: funcionales

Sinequia de labios menores



*Remitir tras fracaso del
tratamiento médico.*

*Operar : al diagnóstico
(en consultorio o en
quirófano)*

Secuelas: higiénicas

Nevus congénitos



Remitir > 1cm, bordes irregulares, cambios de color, prurito, en zonas de roce y gigantes

Operar al diagnóstico

Secuelas: malignización

Hemangiomas



*Remitir si afectan
estructuras vitales, o
son de gran tamaño*

*Tratamiento según
cada caso*

Secuelas: sangrado

CIRUGIA MINIMAMENTE INVASIVA



**GRACIAS POR SU
ATENCIÓN**

