

Trabajo original

Hospital Pediátrico Universitario de Holguín. “Octavio de la Concepción de la Pedraja”.

Calendario quirúrgico cubano en cirugía pediátrica.

Cuban Surgical Schedule in Pediatric Surgery.

Yanet Hidalgo Marrero⁽¹⁾, Rafael Trinchet Soler⁽²⁾, Jianeya Manzano Suárez⁽³⁾, Carlos A. Trinchet Varela⁽⁴⁾.

1. Especialista de Segundo Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor Instructor. Servicio de Cirugía Pediátrica.
2. Doctor en Ciencias en Cirugía Pediátrica. Especialista de Segundo Grado. Profesor Titular. Servicio de Cirugía Pediátrica.
3. Especialista de Primer Grado en Cirugía Pediátrica. Servicio de Cirugía Pediátrica.
4. Ingeniero en Aviación. Doctor en Ciencias Técnicas.

RESUMEN

El calendario quirúrgico es una guía que intenta ayudar al pediatra y a la comunidad de cirujanos, a conciliar cuál es el momento más oportuno para la realización de las intervenciones electivas en Cirugía Pediátrica. Evita que sean considerados urgentes procesos que no lo son y se difieran los que sí requieren una actuación inmediata.

Se realizó una amplia revisión bibliográfica en la literatura quirúrgica internacional y se consultaron los principales expertos de la especialidad en el territorio y el país sobre el momento más adecuado para realizar las distintas intervenciones así como los criterios más usados internacionalmente para realizar o diferir una operación en pediatría. Se confeccionó un calendario que establece por grupos de afecciones y regiones cuáles son los momentos y los criterios más adecuados para la intervención quirúrgica de las afecciones electivas. Se confeccionó una página web, que fue publicada en el sitio de la especialidad con visión nacional e internacional y que permite acceder a la información en línea en <http://www.sld.cu/sitios/renacip>. El calendario obtenido puede lograr un consenso de gran utilidad a la comunidad quirúrgica pediátrica cubana y también puede marcar pautas a nivel internacional.

Palabras clave: calendario quirúrgico

ABSTRACT

Surgical schedule is a practical guide that helps pediatrician and surgeons, to determine the most acceptable moment to apply the elective surgical treatment and also to specify the patients that need an emergency surgery. A bibliographical study in the international surgical literature was

carried out in which the main experts of the specialty in the country were consulted on the most appropriate moment to apply the surgery taking into account the approaches for surgical treatment. A schedule was elaborated in which the affections, the anatomical region and the appropriate moment for surgical intervention were determined. A web site was published on the specialty with international vision. The obtained calendar is very useful for Cuban pediatric surgical community.

Key words: surgical schedule

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las afecciones 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, el cual se relaciona con el desarrollo del niño y la fisiopatología particular de cada entidad. No obstante, existen diferentes factores que influyen sobre el momento óptimo en que se deben realizar las intervenciones no urgentes en Cirugía Pediátrica. ^(1,2)

El calendario quirúrgico es una guía que intenta ayudar al pediatra y a la propia comunidad de cirujanos, a conocer y conciliar cuál es el momento más oportuno para la realización de la mayoría de las intervenciones electivas en Cirugía Pediátrica. ⁽²⁾⁽³⁾

Debido a la progresiva mejoría en el conocimiento de la fisiopatología, factores anatómicos del proceso y así como cambios de conceptos en el diagnóstico y tratamiento, muchas afecciones pediátricas ahora pueden y deben ser tratadas a más temprana edad que en décadas anteriores, como está sucediendo con la agangliosis intestinal, la imperforación anal y la introducción de la cirugía videoendoscópica. ⁽³⁾

Existen determinados factores que deben ser tenidos en cuenta, para que los resultados sean óptimos. De ellos, unos indican el aplazamiento de la intervención, y otros, por el contrario, van a favor de un tratamiento precoz. ^(4,5)

Factores indicadores del aplazamiento de la intervención

1. Posible regresión o curación espontánea
2. Mayor riesgo de la intervención en una edad determinada.
3. Aspectos técnicos de la operación
4. Los efectos nocivos que sobre el crecimiento de ciertos tejidos puede tener la agresión operatoria.
5. La cooperación y la comprensión que el niño adquiere con la edad.
6. Malformaciones asociadas coexistentes.

Factores que van a favor de un tratamiento precoz

1. Riesgo de la enfermedad en sí para el paciente.
2. La repercusión en el desarrollo pondo-estatural si no se realiza un tratamiento precoz.
3. La mayor capacidad de adaptación y curación en los niños pequeños.
4. La maleabilidad de los tejidos infantiles.
5. La prevención de efectos psicológicos indeseables.

6. La situación psicológica de los padres.

La actualización de conceptos y actuaciones que los cambios en conocimientos y técnicas quirúrgicas imponen en los últimos años nos obliga a reconsiderar el momento más adecuado para la intervención quirúrgica de los pacientes pediátricos en Cuba. Por ello en nuestro trabajo nos planteamos como objetivo confeccionar un calendario quirúrgico pediátrico actualizado, apropiado a nuestro sistema social y de salud que sea útil en la práctica de la especialidad en el país.

MÉTODO

Se realizó una amplia revisión bibliográfica sobre el tema en la literatura quirúrgica pediátrica internacional y se consultaron los principales expertos de la especialidad en el territorio y el país sobre el momento más adecuado para realizar las distintas intervenciones así como los criterios más usados internacionalmente para realizar o diferir una operación en pediatría. Se confeccionó una página web.

RESULTADOS

El calendario establece por grupos de afecciones y regiones cuál es el momento y los criterios más adecuados para la intervención en los niños.

A continuación se expresan los resultados por regiones en los siguientes cuadros:

Cuadro 1. Afecciones de cabeza y cuello.

| PROCESO | EDAD DE LA INTERVENCIÓN |
|--|---|
| Quiste de la cola de la ceja | Mayor de tres meses |
| Ránula sublingual | Mayor de seis meses |
| Quiste tirogloso | Entre cuatro-cinco años (edad preescolar) |
| Remanentes branquiales 1er arco | Entre uno y cinco años (en ausencia de infección) |
| Remanentes branquiales 2do arco | Al diagnóstico. Si lactante: Mayor de tres meses. |
| Tortícolis congénita | Mayor de un año |
| Nódulos tiroideo | Con criterio quirúrgico o edad mayor de 13 años |
| Quistes y tumores benignos de parótida | Entre cuatro – cinco años |
| Neoplasias de la glándula submaxilar | Más de seis meses |
| Adenitis cervical | con criterio quirúrgico |

Fuente: revisión bibliográfica.

Cuadro 2. Afecciones de tórax y mamas.

| | |
|---|--|
| Hendidura laríngea | Ver criterio quirúrgico |
| Traqueomalasia | con criterio quirúrgico |
| Acalasia | Al diagnóstico |
| Estenosis esofágica | Con criterio quirúrgico |
| Masas mediastinales benignas | |
| Quiste tímico | Entre seis meses y un año |
| Linfangiona quístico mediastinal | Entre seis meses y dos años |
| Hiperplasia tímica | Con criterio quirúrgico |
| Miastenia grave | Fallo del tratamiento médico |
| Quiste pericárdico | Con criterio quirúrgico: después de los seis meses |
| Linfoma de Hodgkin y no Hodgkin | Con criterio quirúrgico |
| Tumores sólidos de mediastino posterior | Al diagnóstico |
| Duplicidad esofágica | Al diagnóstico |
| Quilotórax | Criterio quirúrgico |
| Pectum excavatum | Después de los siete años |
| Pectum carinatum | Adolescencia |
| Neoplasias de la mama benignas en niñas | Mayor de 12 años |
| Neoplasias de la mama benignas en niños | Mayor de cuatro años |
| Fibroadenoma de mama | Al diagnóstico |
| Ginecomastia | Adolescencia |

Fuente: revisión bibliográfica.

Cuadro 3. Afecciones abdominales.

| | |
|---|--|
| Fístula onfalomesentérica | Al diagnóstico |
| Quiste del conducto Onfalomesentérico | Después de los tres meses |
| Pólipo umbilical | Después de los tres meses |
| Granuloma umbilical con criterio quirúrgico | Al diagnóstico |
| Divertículo de Meckel con criterio quirúrgico | Al diagnóstico |
| Quiste del uraco | Después de los tres meses |
| Fístula uracal | Después de los tres meses |
| Atresia de Vías Biliares | con criterio quirúrgico |
| Hipertensión portal | Según protocolo (criterios quirúrgico) |
| Litiasis vesicular | con criterio quirúrgico |
| Reflujo Gastroesofágico | con criterio quirúrgico |
| Esplenopatías no traumáticas | |
| Esferocitosis | Después de los cinco años |
| Talasemia | con criterio quirúrgico |
| Sickleimia | con criterio quirúrgico |
| PTI | Forma crónica |
| Nesidioblastosis | con criterio quirúrgico |
| Hernias e hidrocele | |
| Hernia umbilical | Mayor de cuatro años |
| Hernia inguinal | Al diagnóstico |
| Hernia epigástrica | Con criterio quirúrgico |
| Hidrocele | dos años |

Fuente: Revisión bibliográfica.

Cuadro 4. Afecciones vasculares.

| | |
|--------------|-------------------------|
| Hemangiomas | Con criterio quirúrgico |
| Linfangiomas | Antes de dos años |

Fuente: revisión bibliográfica.

Cuadro 5. Afecciones colorrectales.

| | |
|-----------------------------|--|
| Pólipo rectal | Preescolar. |
| Fisura anal | con criterio quirúrgico |
| Prolapso rectal | con criterio quirúrgico |
| Malformaciones anorrectales | |
| Varón | Variedad baja: R.N Variedad alta con o sin fístula rectourinaria: colostomía R N / ARPSP entre cuatro y ocho semanas. |
| Hembra | Variedad baja: R.N Variedad alta con o sin fístula rectovaginal: Colostomía R N / ARPSP entre cuatro y ocho semanas Cloaca: Colostomía/Vaginostomía si necesario R N ARPSP después de seis meses |
| Enf. de Hirschsprung | Cuadro oclusivo agudo: Colostomía en el R.N y Descenso entre seis y doce meses Constipación crónica: descenso entre seis y doce meses sin colostomía. |

Fuente: Revisión bibliográfica.

Cuadro 6. Afecciones urológicas y ginecológicas

| | |
|--|--|
| Afecciones urológicas | |
| Fimosis | Mayor de tres años |
| Criptorquidia | seis meses a dos años |
| Varicocele con criterio quirúrgico | Adolescencia |
| Hipospadias | seis meses a un año |
| Estenosis de meato | Al diagnóstico |
| Genitales ambiguos | |
| Clítorolabioplastia | Neonatal |
| Vaginoplastia | Neonatal o Diferir hasta la pubertad. |
| Reconstrucción uretral | seis meses a un año |
| Escrotoplastia | seis meses a un año |
| Quistes de ovario | con criterio quirúrgico |
| Agenesia vaginal y septum vaginal transverso | Sin útero---antes comienzo vida sexual activa Con útero---antes de la menarquía |
| Himen imperforado | Pubertad |

Fuente: revisión bibliográfica

Cuadro 7. Afecciones respiratorias

| | |
|---|-------------------------------------|
| Hendidura laríngea | Con criterio quirúrgico |
| Traqueomalacia | Con criterio quirúrgico |
| Quistes broncogénos y pulmonares | Al diagnóstico |
| Enfisema lobar congénito | Con criterio quirúrgico |
| Tumores benignos del pulmón y la pleura | Mayor de seis meses (ver criterio) |
| Atelectasia | Con criterio quirúrgico |
| Hernia diafragmática congénita | R N (ver criterios de aplazamiento) |
| Quistes pericárdicos sintomáticos | Mayor de seis meses (ver criterio) |
| Malformación quística adenomatoidea | Al realizarse el diagnóstico |
| Quilotórax | Criterio quirúrgico |
| Bronquiectasias | Después de los cuatro años |
| Secuestro pulmonar | Con criterio quirúrgico |

Fuente: Revisión bibliográfica

Se establecieron criterios quirúrgicos por afecciones en aquellos casos en los que la intervención quirúrgica debe programarse solo si existen determinadas indicaciones. (Anexo 1)

Se confeccionó una página web, que fue publicada en el sitio de la especialidad que tiene visión nacional e internacional y que permite acceder a la información en línea en <http://www.sld.cu/sitios/renacip/>

DISCUSIÓN

Para lograr este resultado se requirió no solo de una minuciosa revisión bibliográfica sino del aporte y experiencia de expertos de todo el país que fueron consultados en determinadas afecciones. El material constituye una guía de buena práctica en Cirugía Pediátrica que fue debatida y aprobada en la reunión de expertos para guías de buenas prácticas de la especialidad en el presente año.

Representa una revisión sin antecedentes en el país. Existen calendarios en otros países, pero con muchas menos afecciones y no se expone el criterio quirúrgico, a nuestra consideración de gran utilidad en la práctica médica pues numerosas afecciones son de tratamiento quirúrgico en circunstancias muy específicas e individuales de cada caso en particular.

CONCLUSIONES

Se logró un sitio web que permite una información permanente acerca del momento en que se deben realizar las intervenciones quirúrgicas de las afecciones atendidas por los cirujanos pediátricos. En afecciones complejas se exponen cuáles son los criterios a tener en cuenta para tomar la decisión de operar. Es un resultado que llena un espacio en el conocimiento y logra un consenso que hasta estos momentos no existía en Cuba y que puede marcar pautas a nivel internacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pitarch Esteve V, Mogollón Cano-Cortés T, Pando Pinto J, Torres Sánchez- Pallasar C, Torres de Aguirre A, Rodríguez Yuste J A, García Romo E. Mesa redonda: “Patología quirúrgica más frecuente: indicaciones, calendario, cuidados, resultados”. *Vox Pediátrica* 2003; 11(2):41-53.
2. Cano Novillo I, García Vázquez A, Delgado Muñoz D, López Díaz M. Calendario quirúrgico. *Pediatr Integral* 2002; 6(10):863-872.
3. Antón Hernández L, Tracchia Becco R. Calendario quirúrgico pediátrico. *BSCP Can Ped* 2001; 25(1):37 – 43.
4. Sandoval González, F, De Diego García F M, Fernández Jiménez I. Cirugía Pediátrica. Calendario quirúrgico en Pediatría. *Bol Pediatr* 2001; 41: 78-82.
5. Sociedad Española de Cirugía Pediátrica. Calendario quirúrgico. [Documento en línea]. < [http:// www.secp.org](http://www.secp.org) > [Consulta: 9 de Abril 2007].
6. Otra literatura consultada:
7. Laberge J M, Nguyen L T, Shaw K S. Teratomas, dermoids and other soft tissue tumor. En: Ashcraft K W. *Pediatric Surgery*. 3rd ed. Philadelphia: W B Saunders Company, 2000: p. 905-926.
8. Brereton R J. Thyroglossal cyst and fistula. En: Spitz L, Coram A G. *Operative Surgery. Pediatric Surgery*. 5ta ed. London: Chapman and Hall Medical Ed, 1995: p. 56-60.
9. Waldhausen J H T, Tapper D. Head and neck sinuses and masses. En: Ashcraft K W. *Pediatric Surgery*. 3ed. Philadelphia: W B Saunders Company, 2000: p.987-999.
10. Álvarez Solís R M. Operación de Sistrunk. En: Montalvo Marín A, Álvarez Solís R M. *Guía de procedimientos en Cirugía Pediátrica*. México: McGraw Hill Interamericana, 1998: p. 25-30.
11. Fallat M, Neck E. En: Oldham K T, Colombani P M, Foglia R P. *Surgery of Infants and Children: Scientific Principles and Practice*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997: p.835-854.
12. Shamberger R C. Mediastinal masses. En: Spitz L, Coran A G. *Operative Surgery. Pediatric Surgery*. 5ta ed. London: Chapman and Hall Medical ed, 1995: p.189-200.
13. Skinner M A, Mayforth R D. Endocrine disorders and tumors. En: Ashcraft K W. *Pediatric Surgery*. 3ed. Philadelphia: W B Saunders Company. 2000: p. 1025-1039.
14. Skinner M A. Thyroid and Parathyroid. En: Oldham K T, Colombani P M, Foglia R P. *Surgery of Infants and Children: Scientific Principles and Practice*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997: p.857-866.
15. Kandel J, Haller A. Chest Wall and Breast. En: Oldham K T, Colombani P M, Foglia R P. *Surgery of Infants and Children: Scientific Principles and Practice*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997: p.871-872.
16. Stark J K, Karl T R. Surgical treatment of chest wall deformities in children En: Spitz L, Coran A G. *Operative Surgery. Pediatric Surgery*. 5ta ed. London: Chapman and Hall Medical Ed, 1995: p.201-216.
17. Shamberger R C. Congenital chest wall deformities. En: O’Neill J A, Rowe M I, Grosfeld J L, Fonkalsrud E W, Coran A G. *Pediatric Surgery*. St Louis: Mosby,1998: p.787-817.
18. Seashore J H. Disorders of the breast. En: O’Neill J A, Rowe M I, Grosfeld J L, Fonkalsrud E W, Coran A G. *Pediatric Surgery*. St Louis: Mosby,1998: p. 779-785.

19. Lloyd D A, Rintala R J. Inguinal hernia and Hydrocele. En: O'Neill J A, Rowe M I, Grosfeld J L, Fonkalsrud E W, Coran A G. *Pediatric Surgery* St Louis: Mosby,1998: p.1071-1085.
20. Weber T R, Tracy T F. Groin hernias and hydroceles. En: K W Ashcraft. *Pediatric Surgery*. 3ed. Philadelphia: W B Saunders Company, 2000: p.654-662
21. Rescorla F J. Hernias and umbilicus. En: Oldham K T, Colombani P M, Foglia R P. *Surgery of Infants and Children: Scientific Principles and Practice*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997: p. 1069-1082.
22. Garcia V F. Umbilical and others abdominal wall hernias. En: Ashcraft K W. *Pediatric Surgery*. 3ed. Philadelphia: W B Saunders Company, 2000: p. 651-653.
23. Cilley R E, Krummel T M. Disorders of the umbilicus. En: O'Neill J A, Rowe M I, Grosfeld J L, Fonkalsrud E W, Coran A G. *Pediatric Surgery*. St Louis: Mosby,1998: p.1029-1040.
24. Grosfeld J L. Hernias in children. En: Spitz L, Coran A G. *Operative Surgery*. *Pediatric Surgery*. 5ta ed. London: Chapman and Hall Medical Ed, 1995: p. 222-238.
25. Uruarua H. Hernioplastia umbilical. En: Montalvo Marín A, Álvarez Solís R M. *Guía de procedimientos en Cirugía Pediátrica*. México: McGraw Hill Interamericana, 1998: p 102-105.
26. Amoury R A. Meckel's Diverticulum. En: O'Neill J A, Rowe M I, Grosfeld J L, Fonkalsrud E W, Coran A G. *Pediatric Surgery*. St Louis: Mosby,1998: p.1173-1184.
27. Snyder C L. Meckel's Diverticulum. En: K W Ashcraft. *Pediatric Surgery*. 3ed. Philadelphia: W B Saunders Company, 2000: p. 541-544.
28. Hutson J. Undescended testis, torsion and varicocele. En: O'Neill J A, Rowe M I, Grosfeld J L, Fonkalsrud E W, Coran A G. *Pediatric Surgery*. St Louis: Mosby,1998: p.1087-1105
29. Wallen E M. Undescended testis and testicular tumors. En: Ashcraft K W. *Pediatric Surgery*. 3ed. Philadelphia: W B Saunders Company, 2000: p. 663-673.
30. Díaz Lira M A, Montalvo M A. Varicocele. *Guía de procedimientos en Cirugía Pediátrica*. México: McGraw Hill Interamericana, 1998: p. 177-180.
31. Montalvo M A, Díaz Lira M A. Orquidopexia. *Guía de procedimientos en Cirugía Pediátrica*. México: McGraw Hill Interamericana, 1998: p. 169-176.
32. Rozansk T A, Blomm D A. Male Genital Tract. En: Oldham K T, Colombani P M, Foglia R P. *Surgery of Infants and Children: Scientific Principles and Practice*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997: p.1543-1558.
33. J P. Murphy. Hypospadias. En: Ashcraft K W. *Pediatric Surgery*. 3ed. Philadelphia: W B Saunders Company, 2000: p.763-782.
34. Álvarez Solís R M, Montalvo A M. Circuncisión. *Guía de procedimientos en Cirugía Pediátrica*. México: McGraw Hill Interamericana, 1998: p.181-184.
35. Raynor S C. Circumcision. En: Ashcraft K W. *Pediatric Surgery*. 3ed. Philadelphia: W B Saunders Company, 2000: p.783-786.
36. Sharp R J. Intersex. En: Ashcraft K W. *Pediatric Surgery*. 3ed. Philadelphia: W B Saunders Company, 2000: p. 806-820.
37. Sheldon C A. Intersex States. En: Oldham K T, Colombani P M, Foglia R P. *Surgery of Infants and Children: Scientific Principles and Practice*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997: p. 1577-1618.
38. Logsdon -Pokorny V K, Pokorny S. *Pediatric Gynecology*. En: Ashcraft K W. *Pediatric Surgery*. 3ed. Philadelphia: W B Saunders Company, 2000: p 1000-1015.

39. Stringel G. Hemangiomas and Lymphangiomas. En: Ashcraft K W. Pediatric Surgery. 3ed. Philadelphia: W B Saunders Company, 2000: p. 965-986.
40. Folkman J, Mulliken J B, Ezekowitz A B. Angiogenesis and Hemangiomas. En: Oldham K T, Colombani P M, Foglia R P. Surgery of Infants and Children: Scientific Principles and Practice. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997: p.569-581.
41. Álvarez Solís R M, Montalvo A M, Barajas D V. Higroma quístico. En: Guía de procedimientos en Cirugía Pediátrica. México: McGraw Hill Interamericana, 1998: 45-49.
42. Flake A W. Disorders of the gallbladder and biliary tract. . En: Oldham K T, Colombani P M, Foglia R P. Surgery of Infants and Children: Scientific Principles and Practice. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997: p.1405-1414.

Correspondencia: Dra. Yanet Hidalgo Marrero. Dirección postal: Edificio 12 Plantas No.204. Avenida Lenin entre Garayalde y Agramonte. Correo electrónico: yhidalgo@hpuh.hlg.sld.cu
Teléfono: 46-3615

[Indice Anterior Siguiente](#)