

# CALENDARIO QUIRÚRGICO EN PEDIATRÍA

*Carolina Corona Bellostas  
Médico adjunto de Cirugía Pediátrica  
Servicio de Cirugía Pediátrica (Sección de Cirugía General)  
Hospital Infantil Gregorio Marañón, Madrid  
Para más información: [info@cirujanospediatricos.es](mailto:info@cirujanospediatricos.es)*

- Recomienda la edad ideal para resolver cada proceso quirúrgico en la edad pediátrica
- Proporciona una orientación adecuada del enfermo
- Se refiere a **cirugía electiva**, y no a la cirugía urgente, inmediata, neonatal o procesos de diagnóstico y tratamiento hospitalario

## FACTORES INDICADORES DEL APLAZAMIENTO DE LA INTERVENCIÓN

- Posible **regresión o curación** espontánea (como en la hernia umbilical o el hidrocele)
- Mayor riesgo de la intervención según la **edad**
- **Aspectos técnicos** de la operación (Hirschsprung, atresia anorrectal)
- Efectos nocivos sobre el **crecimiento** (cartílagos nasales, fisura labiopalatina)
- **Cooperación** y compresión del niño (como en la corrección de malformaciones de la pared torácica)
- Malformaciones asociadas.

## FACTORES QUE VAN A FAVOR DE UN TRATAMIENTO PRECOZ

- Riesgo de la enfermedad en sí para el paciente (hidronefrosis severa)
- Repercusión en **desarrollo** estaturoponderal
- Mayor capacidad de **adaptación y curación** (fracturas)
- **Maleabilidad de los tejidos** infantiles (pie equino varo, extrofia vesical)
- Prevención de efectos secundarios indeseables (hipospadias)
- **Situación psicológica** de los padres (hernia umbilical)

## FRENILLO SUBLINGUAL

Tiene indicación quirúrgica en periodo neonatal cuando produce problemas en la lactancia, y a esa edad se puede seccionar en consulta con tijeras finas sin necesidad de anestesia.

*Para más información: [info@cirujanospediatricos.es](mailto:info@cirujanospediatricos.es)*

Si no produce problemas para alimentación el primer año, tiene indicación quirúrgica a partir del año de vida si condiciona escasa movilidad de la lengua que pueda dificultar la pronunciación (generalmente indicado por un logopeda) A esta edad se debe hacer en quirófano bajo anestesia general.

## FRENILLO LABIAL

Se secciona en quirófano bajo anestesia general a partir de los 5-8 años de vida si existe indicación por parte del ortodoncista una vez completada la dentición definitiva.

## MUCOCELE

Tiene indicación quirúrgica si existe crecimiento importante o si produce molestias locales, en cuyo caso se programa al diagnóstico (no es habitual en menores de 1 años). Las opciones quirúrgicas incluyen la extirpación completa o la marsupialización del quiste.

## QUISTE TIROGLOSO

Debe intervenirse una vez confirmado el diagnóstico por riesgo de sobreinfección y fístula cutánea (que se relacionan con mayor riesgo de recidiva si se han producido previo a la corrección quirúrgica). Se suele diagnosticar a partir de los 3 años aunque también puede aparecer a edades más tempranas. La intervención consiste en la extirpación completa del quiste junto con el conducto tirogloso incluyendo el cuerpo del hioides (técnica de Sistrunk)

## PATOLOGÍA DEL ARCO BRANQUIAL

Se interviene de forma programada si existen infecciones de repetición, generalmente a partir del año de edad. Puede intervenirse antes de que se produzca la primera infección pero preferiblemente a partir del año de vida para reducir el riesgo anestésico, en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria.

## QUISTE DERMOIDE

Tienen indicación quirúrgica en caso de crecimiento o molestias locales a partir del año de vida. Si se trata de un quiste en cola de ceja puede eventualmente requerir intervención antes del año de vida si tiene un crecimiento importante debido a su capacidad de horadar el hueso subyacente.

## PECTUS EXCAVATUM

Se plantea la corrección quirúrgica si existe repercusión funcional o estética, según criterios radiológicos (TAC tórax). El momento óptimo para la intervención es en edad prepuberal, cuando el tórax todavía es maleable, pero no demasiado pronto para evitar recidivas (9-10 años). Las alternativas terapéuticas incluyen la colocación toracoscópica de una barra de Nuss, la corrección por cirugía abierta y la inyección de sustancias de relleno

(en este caso se corrige únicamente a nivel estético). Existen también otras opciones con resultados variables como la campana de vacío.

## PECTUS CARINATUM

La actitud es superponible a la del pectus excavatum, salvo que la repercusión funcional es excepcional y el tratamiento ortopédico es muy efectivo, iniciándose igualmente a partir de los 9-10 años y manteniéndose durante la fase de crecimiento puberal.

## HERNIA UMBILICAL

Se interviene sólo si persiste a partir de los 3-4 años de vida, o en el caso de gran tamaño o importante ansiedad materna, ya que más del 90% se resuelven antes de esa edad y el riesgo de complicaciones es mínimo.

## HERNIA EPIGÁSTRICA

Se interviene al diagnóstico a partir de los 2-4 años de vida. Puede producir dolor local y aunque el riesgo de incarceration es escaso, se suele producir resolución espontánea.

## FIMOSIS

Es fisiológica en el recién nacido, por lo que el tratamiento tanto conservador como quirúrgico debe iniciarse no antes de los 2 años de vida, salvo que existan otras indicaciones como infecciones de repetición, balanitis xerótica o mielomeningocele. En general se puede esperar hasta control miccional. Si se fuerza prematuramente puede producirse fimosis cicatricial.

## HIPOSPADIAS

Está indicada la corrección quirúrgica entre los 12 y los 24 meses de edad, si el pene tiene un tamaño adecuado, antes del control miccional para evitar retenciones y asimismo evitar el estrés psicológico de la escolarización.

## HIDROCELE

Se interviene a partir de los 2 años ya que tiende a la resolución espontánea antes de esta edad.

## HERNIA INGUINAL

Al diagnóstico a cualquier edad por riesgo de incarceration. Este riesgo de incarceration es mayor en neonatos, por lo que la recomendación actual es intervenir antes del alta de la unidad neonatal y de forma preferente cuando se diagnostica en domicilio.

## CRIPTORQUIDIA

Se recomienda intervención preferentemente entre los 12 y los 18 meses de edad y siempre antes de los 2 años por riesgo de alteración del desarrollo testicular.

## VARICOCELE

Al diagnóstico si existe disminución del tamaño testicular e inversión del flujo en ecografía doppler. Las opciones terapéuticas incluyen la ligadura laparoscópica o la embolización.

## SINEQUIA VULVAR

Sólo precisa tratamiento agresivo si produce infecciones locales, dificultad miccional, o en caso de precisar sondare urinario, si es completa. Se puede tratar de forma conservadora con tratamiento tópico, realizar liberación con pomada anestésica, o bajo anestesia general.

## UÑA ENCARNADA

Precisa tratamiento con plasta ungueal cuando fracasa el tratamiento tópico y las medidas conservadoras, produciendo dolor, infección o alteraciones de la deambulación.

## POLIDACTILIA

Si se trata de una polidactilia pediculada se puede intervenir con anestesia local en periodo neonatal, ya que puede ocasionar problemas al engancharse con la ropa y es una intervención sencilla. Las polidactilias más complejas se deben intervenir precozmente a partir del año de vida. La fisioterapia debe ser intensa en el postoperatorio sobre todo si interesa a la pinza del pulgar.

## SINDACTILIA

En general se obtienen mejores resultados a partir de los 3-6 años.

## OREJAS PROCIDENTES

Se indica la intervención a partir de los 7 años, cuando el niño es capaz de manifestar su deseo de corrección cuando la malformación es importante y repercute estética y psicológicamente al niño.

## HIPERHIDROSIS PALMAR

Se debe corregir en edad escolar, sobre todo si produce problemas a la hora de realizar tareas en el colegio. Las opciones terapéuticas incluyen medidas locales, como la inyección de Botox, siendo muy efectiva la simpatectomía toracoscópica.

## SEGUIMIENTO

Cuidado de heridas:

- Evitar humedad mantenida
- Cambio de apósito si está húmedo o manchado
- Retirada de sutura: 7º día
- Intradérmicas: no tocar

Acudir al colegio: autolimitación (2-7 días). Evitar ejercicio físico durante aproximadamente 1 mes

Revisar herida en caso de fiebre, dolor en reposo después de 48-72 horas, dolor en aumento, especialmente al roce, apósito manchado

## TABLA RESUMEN

PROCESO	EDAD DE INTERVENCIÓN	OPCIONES TERAPÉUTICAS
<b>FRENILLO SUBLINGUAL</b>	Al diagnóstico en periodo neonatal o a partir del año de vida	Sección fría en consulta (edad neonatal) Sección con diatermia (en quirófano)
<b>FRENILLO LABIAL</b>	A partir de los 5-8 años	Sección diatérmica +/- plastia local
<b>MUCOCELE</b>	Al diagnóstico	Marsupialización Extirpación
<b>QUISTE TIROGLOSO</b>	Al diagnóstico a partir del año de vida	Técnica de Sistrunk
<b>PATOLOGÍA DEL ARCO BRANQUIAL</b>	A partir del año de vida Infecciones de repetición	Extirpación completa
<b>QUISTES DERMOIDES</b>	Al diagnóstico partir del año de vida <i>*Quiste en cola de ceja</i>	Extirpación completa
<b>PECTUS EXCAVATUM</b>	Preadolescencia	Barra de Nuss Cirugía abierta Sustancias de relleno

PROCESO	EDAD DE INTERVENCIÓN	OPCIONES TERAPEÚTICAS
<b>PECTUS CARINATUM</b>	Preadolescencia	Tratamiento ortopédico Cirugía abierta (excepcional)
<b>HERNIA UMBILICAL</b>	A partir de los 3-4 años	Herniorrafia
<b>HERNIA EPIGÁSTRICA</b>	Al diagnóstico a partir del año de vida.	Herniorrafia
<b>FIMOSIS</b>	Una vez adquirido control miccional s <i>*Salvo infecciones de repetición</i>	Corticoide tópico Prepucioplastia Circuncisión
<b>HIPOSPADIAS</b>	12-24 meses	Corrección de la malformación
<b>HIDROCELE</b>	2-3 años	Herniorrafia con vaciamiento de hidrocele
<b>HERNIA INGUINAL</b>	Al diagnóstico De forma preferente en edad neonatal	Herniorrafia inguinal
<b>CRIPTORQUIDIA Y TESTE NO PALPABLE</b>	12-18 meses	Orquidopexia inguinal o laparoscopia
<b>VARICOCELE</b>	Al diagnóstico si existe disminución del tamaño testicular	Ligadura laparoscópica, embolización
<b>SINEQUIA VULVAR</b>	Al diagnóstico si infección local, dificultad miccional, necesidad de sondaje	Pomada epitelizante Liberación con vaselina Liberación quirúrgica bajo AG
<b>UÑA ENCARNADA</b>	Al diagnóstico si produce dolor o alteraciones de la deambulación y fracasa el tratamiento conservador	Plastia ungueal
<b>POLIDACTILIA</b>	Precoz a partir de 1 año En periodo neonatal si es pediculada	Extirpación y plastia
<b>SINDACTILIA</b>	A partir de los 3-6 años	Reparación con colgajos interfalángicos
<b>OREJAS PROCIDENTES</b>	A partir de los 7 años si el niño lo demanda	Otoplastia quirúrgica +/- resección cartilaginosa
<b>HIPERHIDROSIS PALMAR</b>	Edad escolar	Medidas locales Simpatectomía toracoscópica

## BIBLIOGRAFÍA

- Calendario quirúrgico. Disponible en la página de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica: [www.secipe.org](http://www.secipe.org)
- Sandoval F, González EM, De Diego García I, Fernández Jiménez. Sección Cirugía Pediátrica. H U Marqués de Valdecilla, Santander. "Calendario quirúrgico en Pediatría". Bol Pediatr 2001; 41: 78-82
- E.M. de Diego García, I. Fernández Jiménez, A. Sánchez Abuín. "Cirugía programada. Calendario quirúrgico". Pediatr Integral 2006;X(9):607-613.
- Ashcraft, Keith W. II. Holcomb, George W. III. Murphy, J. Patrick. IV. Ostlie, Daniel J. V. Pediatric surgery. 2010.
- Tratado de Cirugía Plástica SECPRE. Junio, 2008.
- S. Tekgül, H. Riedmiller, E. Gerharz, P. Hoebcke, R. Kocvara, R. Nijman, Chr. Radmayr, R. Stein. Guidelines on paediatric Urology. ESPU 2008