



# CALENDARIO QUIRÚRGICO

Detlef Olu San Miguel

R3 Cirugía Pediátrica

Tutora: Carolina Moreno Hurtado

FEA Cirugía Pediátrica

HMI Badajoz

CURSO DE URGENCIAS 2019

# TIPOS DE PROCEDIMIENTOS

## **CIRUGÍA URGENTE**

Cirugía sin demora

## **CIRUGÍA PREFERENTE**

La cirugía se demora para mejorar las condiciones clínicas del paciente, pruebas de imagen, transfusiones.....

## **CIRUGÍA ELECTIVA O PROGRAMADA**

Patologías no urgentes, realizadas a la edad óptima  
Mayoría realizadas como Cirugía Mayor Ambulatoria

# CALENDARIO QUIRÚRGICO

RECOMENDACIONES: EDAD OPTIMA

MODIFICACIONES PERIÓDICAS

- Desarrollo de la cirugía, anestesia y cuidados intensivos
- Preferencias del servicio

OBJETIVO

- Orientación al pediatra: evita derivaciones incorrectas o demoras
- Orientación a los padres: reduce miedo y ansiedad

DISTINTOS FACTORES: Paciente, Patología, Intervención

# INDICACIONES CIRUGÍA PRECOZ



Mayor capacidad de adaptación y curación a edades tempranas

Mayor maleabilidad de tejidos infantiles



Riesgo de la enfermedad *per se*

Repercusión desarrollo estatura-ponderal

Prevención efectos psicológicos indeseables

# INDICACIONES **DEMORA** QUIRÚRGICA



Posibilidad de regresión o curación espontánea de la patología

Mayor riesgo anestésico a una edad determinada: menores 1 año\*



Malformaciones y patologías asociadas

Aspectos técnicos de la intervención

Efectos nocivos sobre el crecimiento tisular

Falta de colaboración y comprensión del niño

*\*Mas de tres horas y menos de tres años. Seguridad de procedimientos anestésicos en niños menores de tres años, sometidos a cirugías de más de tres horas*

# PATOLOGÍA

- Cráneo-facial
- Cervical
- Pared torácica
- Pared abdominal
- Inguino-escrotal
- Genito-urinaria
- Cutánea



# **PATOLOGÍA CRANEO-FACIAL**

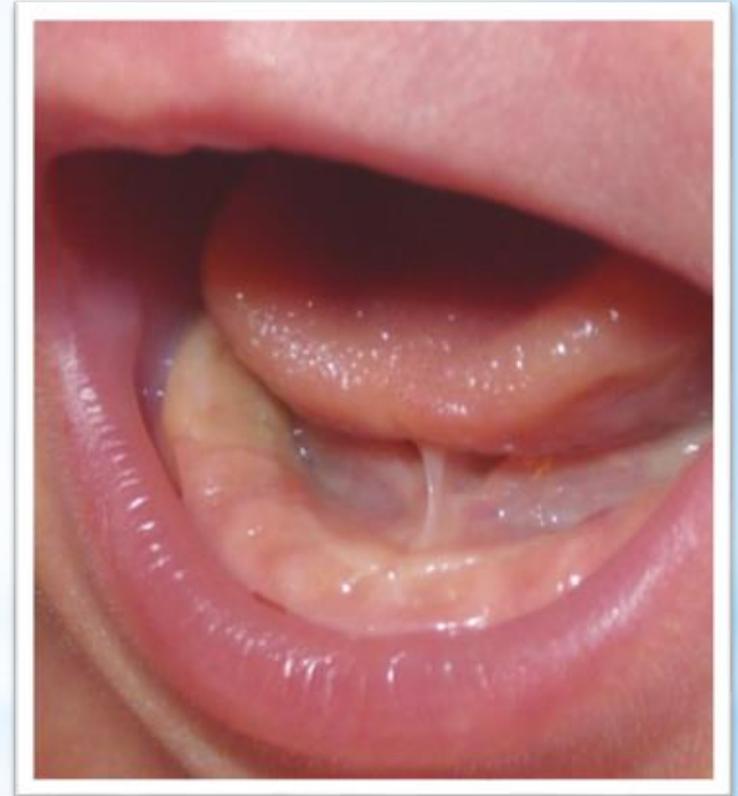
# ANQUILOGLOSIA

- Frenillo sublingual que no permite la buena movilización lingual
- Dificultad en la lactancia
- Dificultad en la pronunciación(5-6 años)

Tratamiento:

**Recién nacido hasta 6 meses  
(Frenulotomía en consulta-  
escasa vascularización)**

**Si mayor ( Esperar a los 6 años)  
Se realizara en QX**



## DIASTEMA SUPERIOR

Frenillo labial hipertrófico con implantación baja

Separación de los incisivos superiores

Tratamiento:

**Una vez erupcionados  
los dientes definitivos**

**Frenulotomía**

**Derivar C. Maxilofacial**



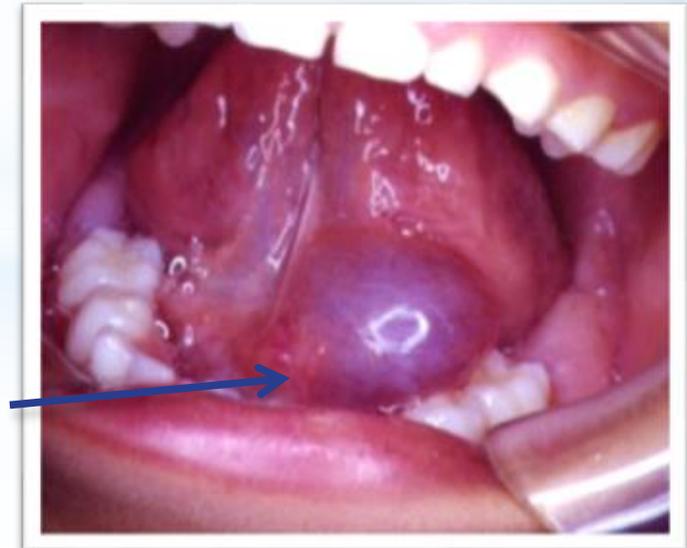
## MUCOCELE

- **LESIÓN ADQUIRIDA.**  
**Traumatismo**
- **Resolución:**  
**espontánea/**  
**Tratamiento Qx**



## RÁNULA

- **Tratamiento: Al Diagnóstico**



# **PATOLOGÍA CERVICAL**

## RESTOS BRANQUIALES



1er Arco



2do Arco



4to Arco

Defectos de cierre de hendiduras branquiales

Tratamiento:

**Quiste/ Fístula: Valorar Tto QX >3años por riesgo de sobreinfección**

**Si infecciones de repetición o alto riesgo : Adelantar Tto Qx**

# QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO

- Persistencia del conducto Tirogloso
- **RIESGO DE INFECCIÓN**
- Ecografía/Gammagrafia:  
Tiroides ortotópico



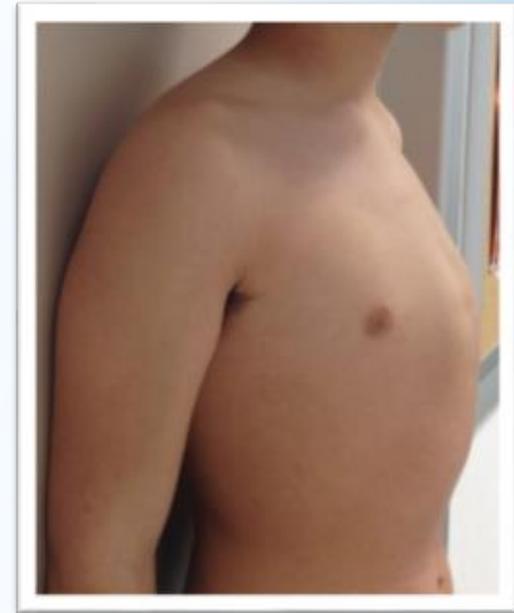
**TRATAMIENTO: EXÉRESIS AL DIAGNÓSTICO**

# **PATOLOGÍA PARED TORÁCICA**

## PECTUS EXCAVATUM



## PECTUS CARINATUM



Malformación de los cartílagos costales

Defecto estético

**A valorar**

**Tratamiento ortopédico/  
Rehabilitador**

- **Tratamiento Qx: > 12 años**

**Dependiendo de Índice de Haller/ Colocación barra Nuss**

# **PATOLOGÍA PARED ABDOMINAL**

## GRANULOMA UMBILICAL

Riesgo de sangrado

Tratamiento

**Nitrato de plata al Dx**

D. Diferencial

- Quistes Dermoides
- Restos Uracro
- Persistencia C. onfalomesentérico

**Tto al Dx**



# HERNIA UMBILICAL

Defecto pared abdominal en cicatriz umbilical

Bajo riesgo de incarceration

Tratamiento: **Observación.**  
**Tienden a resolución Espontanea**

**Cirugía (herniorrafia) : > 3 años si  
persiste**



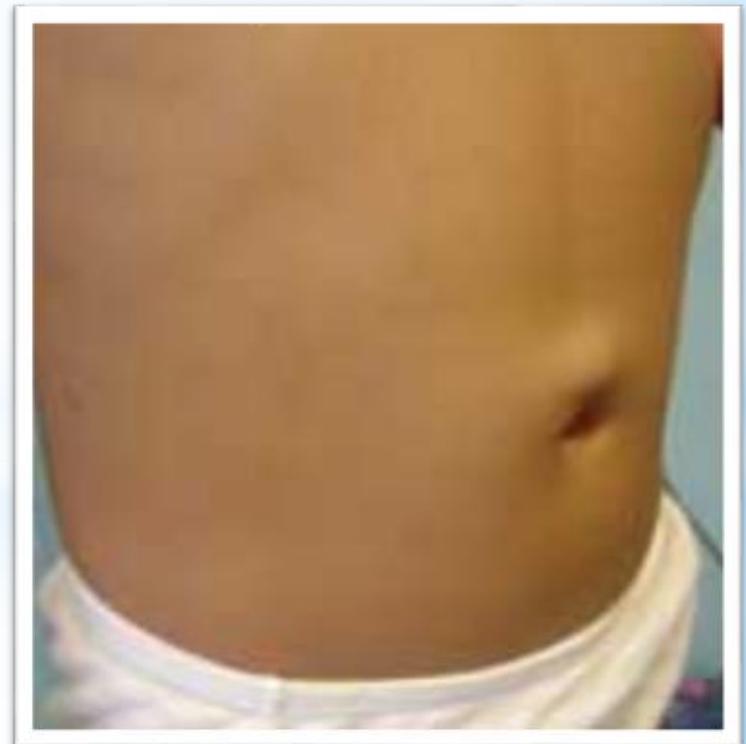
# HERNIA EPIGÁSTRICA

Defecto en línea media abdominal

**Bajo** riesgo de incarceration

**NO** resolución espontánea

Si Tratamiento: **> 3 años**



# **PATOLOGÍA DEL CANAL INGUINAL**

## HERNIA INGUINAL



Persistencia del CPV+ salida contenido intrabdominal

**No** resolución espontánea

**Riesgo Incarceración** ( menor de 1 año)

Ingreso y Cirugía Preferente 48h

# HIDROCELE

Persistencia CPV+ líquido peritoneal

Comunicante  
No comunicante  
Quiste de cordón

Resolución **espontánea**  
**Observación**

Tratamiento

**Persistencia > 3 Años**  
**Herniotomía**



# MALDESCENSO TESTICULAR O CRIPTORQUIDIA

## 1. NO PALPABLE

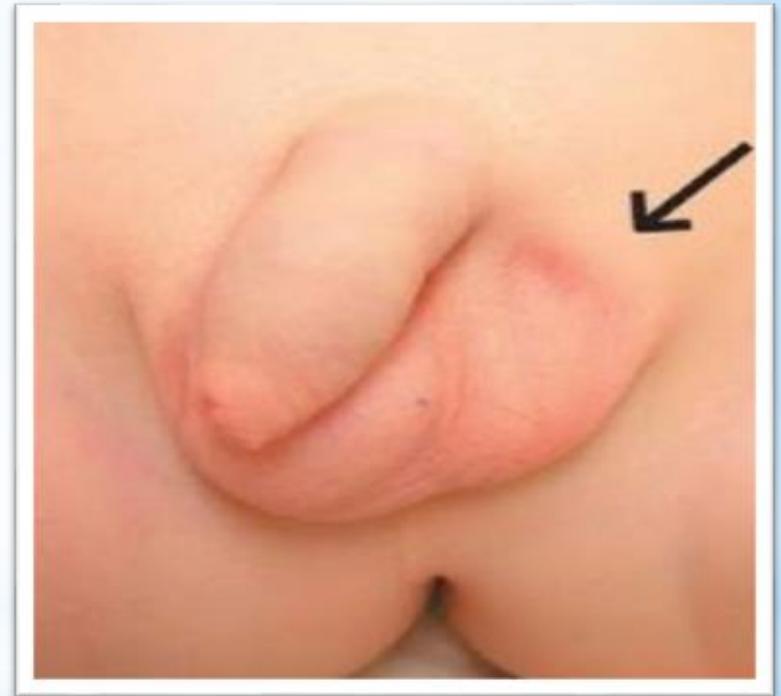
Teste intrabdominal  
Anorquia

## 2. PALPABLE

Canal inguinal  
Ectópico  
Retráctil

**A PARTIR DEL 1 AÑO**

DD TESTE EN ASCENSOR. FISIOLÓGICO



# VARICOCELE

Dilatación varicosa de los vasos  
espermáticos \*

Asintomático

Tratamiento: **En disminución del volumen  
testicular, monórquidos o si presentan  
clínica.**

**LAPAROSCOPIA/ CIRUGIA ABIERTA**



# PATOLOGÍA GENITOURINARIA

## FIMOSIS

Fisiológica. **90%** resolución

### Observación

Balanitis

Parafimosis

Uropatía obstructiva

TRATAMIENTO: **>5 AÑOS**

INICIALMENTE

CORTICOIDE TÓPICO

CIRCUNCISIÓN

( F CICATRIZAL/PUNTIFORME)

## ADHERENCIAS BALANOPREPUCIALES

Fisiológica

### Observación

Tto: **BALANITIS DE REPETICIÓN**  
**LIBERACIÓN CONSULTAS**  
**ANESTESIA TÓPICA**  
**> 4-5 años**



# HIPOSPADIAS

Meato situado a cualquier nivel desde la base del pene

Prepucio dorsal redundante

Incurvación peneana

Micción sentado

Disminución fertilidad por patología asociada

Derivar 6 meses

Si Estenosis Del Meato : Meatotomía

TRATAMIENTO QX. **2.5 AÑOS**  
**CONTROL ESFÍNTERES**



# SINEQUIA DE LABIOS MENORES

Fusión labios menores  
Completa/ incompleta

TRATAMIENTO

**LIBERACIÓN CONSULTAS  
ANESTESIA TÓPICA**



**CUIDADOS POSTERIORES**

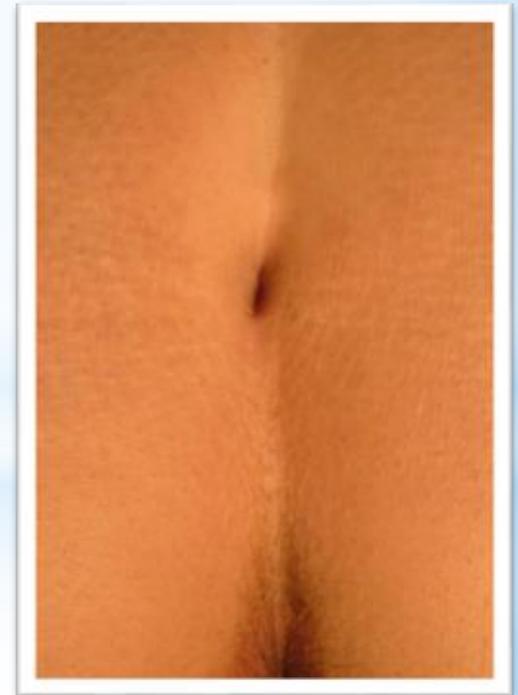
# SINUS PILONIDAL

Seno cutáneo

Asintomático

Infecciones de repetición (adolescencia)

Tratamiento: **Abscesos de repetición**  
**Exéresis**



# PATOLOGÍA CUTÁNEA

# PILOMATRIXOMA

Tumor benigno

Células similares a la matriz del pelo. Consistencia dura

**No** resolución espontánea  
Crecimiento progresivo

Infección

**Valorar anestesia local  
preferiblemente >7 años**



# QUISTE EPIDERMOIDE

Quiste de inclusión

**No** resolución espontánea  
Crecimiento progresivo

Infección

Tratamiento **Exéresis**  
**Al diagnóstico (>1 año)**



## NEVUS MELANOCÍTICO CONGÉNITO



OBSERVACION

TRATAMIENTO: **EXÉRESIS**

# HEMANGIOMA

Tumor vascular, aparición temprana  
Fase de crecimiento y fase de regresión

Tratamiento

- **B- bloqueantes**
- **Exéresis quirúrgica**
  - ✓ Localización
  - ✓ Ulceración / Sangrado
  - ✓ No regresión



# LINFANGIOMA

Malformación linfática

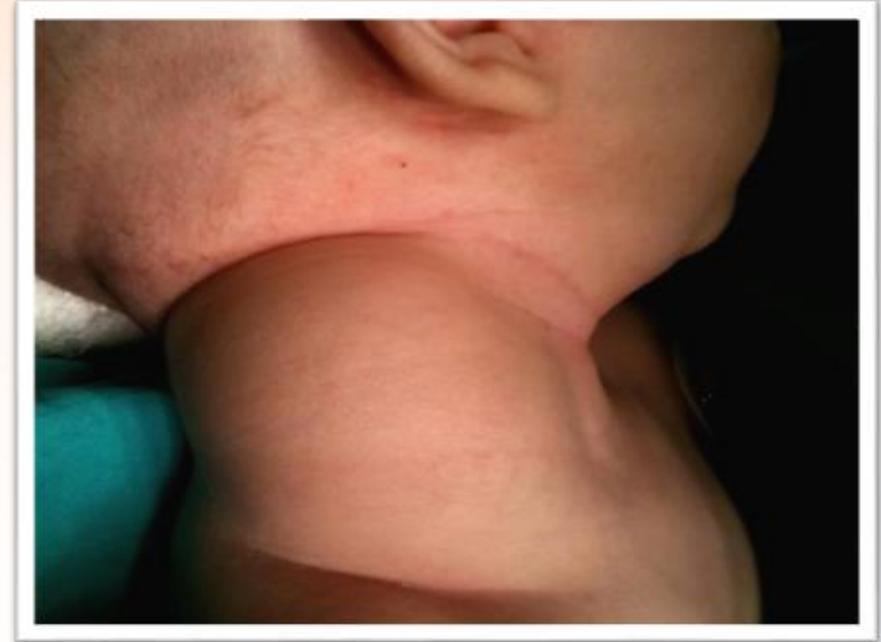
Macro-microquística

Riesgo de infección y sangrado

TRATAMIENTO :

**Al diagnóstico**

- **Esclerosis**
- **Exéresis quirúrgica**



## CONCLUSIONES

- Basado en protocolos, guías de práctica clínica y **RECOMENDACIONES** de las Sociedades Científicas
- Permite establecer **CRITERIOS UNIFORMES** de derivación desde Pediatría
- Permite ofrecer una mejor **INFORMACIÓN** a los padres
- Contribuye a mejorar la calidad de los Procesos Asistenciales, evitando indicaciones incorrectas y demoras innecesarias



GRACIAS!!!!!!!!!!