

Original

Actuaciones quirúrgicas en nuestro medio

C. RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, R. MORALES SÁNCHEZ, L. REGUERAS SANTOS, D. MATA ZUBILLAGA,
C. IGLESIAS BLÁZQUEZ, L.M. RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ

Servicio de Pediatría. Hospital de León

RESUMEN

Objetivo del estudio: Conocer la frecuencia con la que la población pediátrica perteneciente al Área Sanitaria de León es sometida a tratamiento quirúrgico, analizar las características del mismo y comparar, en los casos de cirugía programada, la adecuación al calendario quirúrgico recomendado.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal llevado a cabo mediante encuesta realizada a los padres de 2.577 niños que acudieron a la Unidad de Urgencias de Pediatría del Complejo Asistencial de León entre el 25 de enero y el 20 de marzo de 2007. Se analizó la existencia de antecedente quirúrgico, así como las características del mismo en cuanto a carácter urgente o programado, edad a la que tuvo lugar, tipo de especialista (cirujano pediátrico o de adultos), lugar elegido para su realización y tipo de intervención. En los casos de cirugía programada se comparó la edad a la que fue practicada con la recomendada en la literatura médica y por la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica.

Resultados: Habían sido intervenidos 176 niños (6,8% del total), de los cuales el 68,9% eran varones. La cirugía fue urgente en el 18,1% de los casos. Ninguno de los pacientes fue intervenido en el período neonatal, mientras que el 13,7% de los escolares y el 9,7% de los niños que se encontraban en la primera adolescencia ya habían sido sometidos a cirugía. El 57,4 % de los pacientes fue intervenido por un ciru-

jano de adultos en nuestra provincia; el resto tuvo que desplazarse a otros hospitales como Salamanca (30 casos), Madrid (17) u Oviedo (16) entre otros. El tipo de cirugía más frecuentemente practicada fue la adenoidectomía y/o amigdalectomía (27,3%), seguida de la corrección de hernias inguinales (12,5%) y de la cirugía traumatológica y ortopédica (8,5%). La criptorquidia y el estrabismo habían sido intervenidos en nuestro medio a una edad más tardía que la recomendada en los calendarios quirúrgicos.

Discusión: Más del 5% de la población en edad pediátrica es sometida a tratamiento quirúrgico en nuestro medio. En la mayoría de las ocasiones se trata de cirugía programada realizada en niños mayores de 2 años. Sin embargo, en más de la mitad de las ocasiones son intervenidos por servicios especializados en cirugía de adultos. En los casos de cirugía programada, la edad de realización se ajusta en buena medida a los calendarios quirúrgicos recomendados, salvo en el caso de la criptorquidia y el estrabismo.

Palabras clave: Calendario quirúrgico; Cirugía pediátrica; Cirugía programada; Castilla y León.

ABSTRACT

Study objective: Know the frequency with which the pediatric population belonging to the Leon Health care Area undergoes surgical treatment, analyze its characteristics and

Correspondencia: C. Rodríguez Fernández. Altos de Nava s/n. 24008 León. 987234900 Ext.: 2252
Correo electrónico: cryss154@yahoo.es

© 2008 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

compare adaptation to the recommended surgical calendar in the cases of scheduled surgery.

Material and methods: An observational, descriptive and cross-sectional study conducted by means of a survey to the parents of 2.577 children who came to the Pediatric Emergency Unit of the Complejo Asistencial of León between January 25 and March 20, 2007. The existence of surgical background and its characteristics in regards to being urgent or scheduled, age when it occurred, type of specialist (pediatric or adult surgeon), site chosen to perform it and type of intervention were analyzed. In the case of scheduled surgery, age when it was performed was compared with that recommended in the medical literature and by the Spanish Society of Pediatric Surgery.

Results: A total of 176 children (6.8% of the total), 68.9% of whom were male, underwent surgery. The surgery was urgent in 18.1% of the cases. None of the patients were operated on in the neonatal period while 13.7% of the school children and 9.7% of the children in the early adolescence had already undergone surgery. A total of 75.4% of the patients were operated on by a surgeon for adults in our province. The rest had to go to other hospitals such as Salamanca (30 cases), Madrid (17) or Oviedo (16), among others. The most frequent type of surgery performed was adenoidectomy and/or tonsillectomy (27.3%), followed by inguinal hernias (12.5%) and traumatological and orthopedic surgery (8.5%). Cryptorchism and strabismus were operations in our setting that occurred at a later age than that recommended in the surgical schedules.

Discussion: More than 5% of the pediatric age population undergoes surgery in our setting. Most of the times, it is scheduled surgery performed in children over 2 years of age. However, in more than half of the occasions, they are operated on by departments specialized in adult surgery. In the case of scheduled surgery, the age of the child is greatly adapted to the recommended surgical schedules, except in the case of cryptorchism and strabismus.

Key words: Surgical schedule; Pediatric surgery; Scheduled surgery; Castilla y León.

INTRODUCCIÓN

La **cirugía pediátrica** es la especialidad que tiene como fundamento la aplicación del saber y quehacer médico-quirúrgico en el período de la vida humana que se extiende desde la concepción hasta el fin de la adolescencia⁽¹⁾. Mediante el sistema de médicos internos residentes (MIR), el sistema sanitario de nuestro país forma cirujanos pediátricos que serían, por tanto, los especialistas médicos más adecuados para atender la patología quirúrgica de los niños.

En el ámbito de nuestra Sociedad Científica, las comunidades autónomas uniprovinciales (Asturias y Cantabria) disponen de Servicios de Cirugía Pediátrica en alguno de sus hospitales. Sin embargo, en la comunidad autónoma de Castilla y León sólo los hospitales públicos de las ciudades de Burgos y Salamanca, tienen abierto un Servicio de Cirugía Pediátrica⁽²⁾. Resulta, por tanto, evidente que la mayoría de los niños castellano-leoneses que sufren algún proceso que requiere tratamiento quirúrgico deben ser atendidos fuera de su provincia o por especialistas en pacientes adultos.

Puesto que León es una de las provincias de nuestra Comunidad Autónoma en la que no es posible la atención por cirujanos pediátricos, diseñamos el presente trabajo para disponer de información general sobre dónde y por qué tipo de especialista habían sido tratados los cuadros quirúrgicos de los pacientes pediátricos de nuestra área sanitaria, y si la carencia de un Servicio de Cirugía Pediátrica había tenido alguna repercusión sobre el momento elegido para realizar el tratamiento quirúrgico, cuando era posible programarlo.

Puesto que León es una de las provincias de nuestra Comunidad Autónoma en la que no es posible la atención por cirujanos pediátricos, diseñamos el presente trabajo para disponer de información general sobre dónde y por qué tipo de especialista habían sido tratados los cuadros quirúrgicos de los pacientes pediátricos de nuestra área sanitaria, y si la carencia de un Servicio de Cirugía Pediátrica había tenido alguna repercusión sobre el momento elegido para realizar el tratamiento quirúrgico, cuando era posible programarlo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y transversal llevado a cabo mediante una encuesta practicada a los padres de los 2.577 niños que acudieron a la Unidad de Urgencias del Servicio de Pediatría del Complejo Asistencial de León entre el 25 de enero y el 20 de marzo de 2007.

Dicha encuesta fue realizada, con el acuerdo de los padres, por los pediatras que atendieron a cada niño y, cuando fue necesario, fue completada telefónicamente con los familiares de los pacientes o mediante la revisión de la historia clínica y/o la búsqueda en la base de datos en soporte informático de nuestro Hospital.

Los padres o tutores fueron interrogados sobre la existencia de antecedente quirúrgico en sus hijos. En los casos en los que se diese dicho antecedente quirúrgico, se proce-

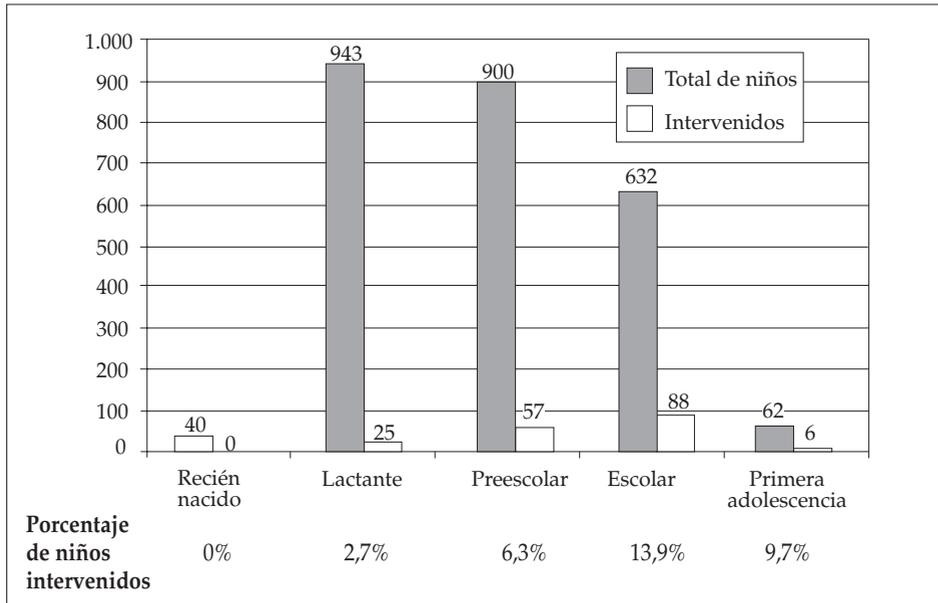


Figura 1. Distribución por edad (en años).

dió a cumplimentar un cuestionario confeccionado al respecto, en el que se recogía información sobre:

- Carácter urgente o programado de la cirugía.
- Edad a la que fue realizada.
- Tipo de especialista que realizó la intervención (cirujano pediátrico o de adultos).
- Centro y servicio elegidos para la intervención.
- Tipo de intervención practicada.

En los casos de cirugía programable, la edad a la que fueron intervenidos los niños de nuestra serie se comparó, con el fin de valorar su adecuación al mismo, con el calendario quirúrgico recomendado en la literatura médica⁽³⁻⁸⁾ y propuesto para cada patología por la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECP), publicado en su página *web*⁽⁹⁾.

RESULTADOS

De los 2.577 niños cuyos padres fueron encuestados, 176 (65,9% varones) habían sido sometidos a algún tipo de procedimiento quirúrgico, representando el 6,8% de la muestra total. La cirugía tuvo carácter urgente en 32 niños (18,1% del total) y pudo ser programada en el resto de los casos.

Como resulta lógico, el porcentaje de niños sometidos a cirugía fue mayor entre los pacientes de más edad. Se había practicado algún tipo de intervención quirúrgica en el 13,7% de los niños escolares (6-12 años de edad) y en el 9,7% de los que se encontraban en la primera adolescencia (12-14 años). En la figura 1 se muestra el número de pacientes sometidos a cirugía en relación con el total de pacientes valorados. Llama la atención que ningún niño había sido intervenido quirúrgicamente durante el período neonatal (primer mes de vida).

En más de la mitad de las ocasiones (57,4%) la cirugía de los niños fue practicada por especialistas en pacientes adultos en los servicios quirúrgicos de nuestro Hospital o de clínicas privadas. El resto de los pacientes debieron desplazarse para ser intervenidos en Servicios de Cirugía Pediátrica situados fuera de nuestra provincia. En concreto, los desplazamientos se realizaron a Salamanca en 30 de las ocasiones, por tratarse de nuestro centro quirúrgico de referencia; pero también fueron intervenidos niños de nuestra área sanitaria en Madrid (17 pacientes), Oviedo (16) o Barcelona (3), además de en hospitales de otras provincias españolas.

En la figura 2 se presentan, distribuidas por su frecuencia, las distintas intervenciones quirúrgicas practicadas a los niños de nuestra serie. Destaca que las adenoidectomías y/o amigdalectomías representan más de la cuarta parte de la

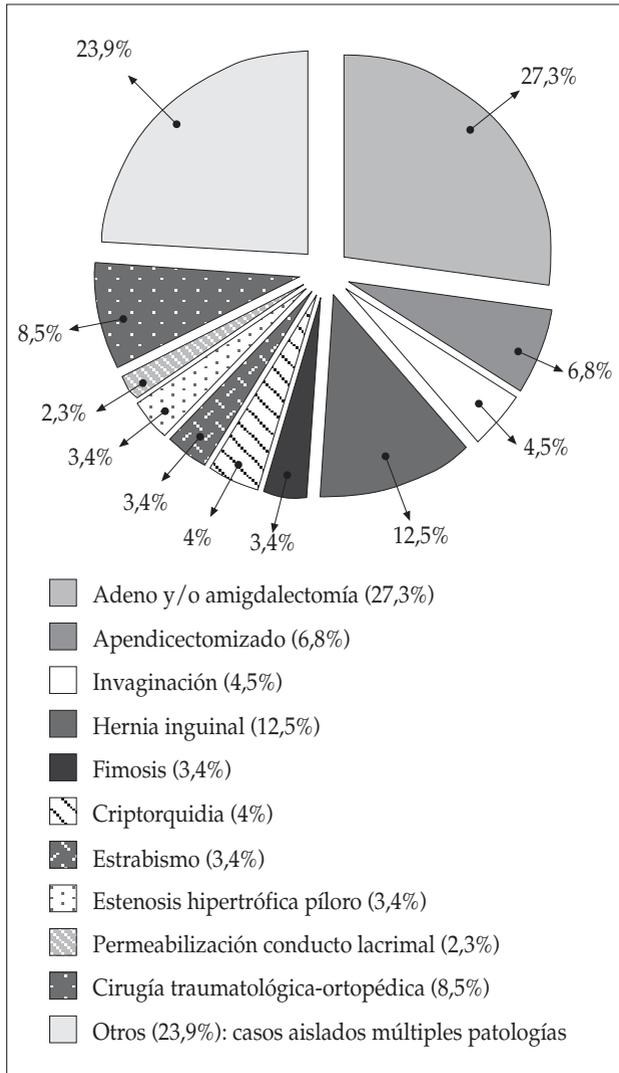


Figura 2. Distribución de los niños de la serie según el tipo de intervención quirúrgica.

cirugía realizada (27,3% de las intervenciones), siendo la corrección de las hernias inguinales (12,5%) y la cirugía traumatológica y ortopédica (8,5%) otros dos procedimientos quirúrgicos que destacan por su frecuencia.

En la tabla I se muestra la edad a la que fueron intervenidos los niños de nuestra serie distribuidos según los distintos procedimientos quirúrgicos practicados y se compara con la edad recomendada en los calendarios quirúrgicos. En nuestro medio, la criptorquidia y el estrabismo fueron intervenidos a una edad más tardía de la habitualmente recomendada.

DISCUSIÓN

Ya en el año 1996, los propios cirujanos infantiles españoles consideraban que “uno de los mayores retos a que se enfrenta la Cirugía Pediátrica en la actualidad, sería conseguir su implantación universal en todo el territorio español, es decir, que todo niño sea intervenido por un Cirujano Pediatra” y así lo manifestaban en un editorial de su revista *Cirugía Pediátrica*⁽¹⁰⁾. Más de 10 años después, este reto no ha sido alcanzado y los niños con patología quirúrgica no tienen un acceso fácil a los cirujanos pediátricos en muchas zonas de España. La provincia de León es una de esas zonas desfavorecidas dentro del territorio de nuestra sociedad científica. Diseñamos el presente estudio para conocer la manera en la que nuestros pacientes se enfrentan a esa desventaja y con el convencimiento de que este tipo de información puede ser también útil en otras provincias u otras áreas sanitarias que se encuentran en nuestra misma situación.

Es evidente que las circunstancias de cada paciente obligan a buscar soluciones diferentes en cada caso particular. Por eso, a la hora de diseñar el presente estudio, preferimos obtener una información amplia y general, y optamos por valorar una muestra grande de niños accediendo a ellos a través de las Urgencias de Pediatría de nuestro Centro, asumiendo los sesgos que este procedimiento provoca (niños que acuden en más de una ocasión, tendencia a la repetición de la consulta por los pacientes crónicos, fallos de memoria de los padres,...).

Más del 5% de los niños menores de 14 años que utilizaron las Urgencias de Pediatría de nuestro Hospital habían sido sometidos a algún tipo de intervención quirúrgica. Este porcentaje se doblaba si se valoraban sólo los niños mayores de 5 años. No resulta por tanto descabellado suponer que, en nuestro medio, más del 10% de la población va a ser sometida a algún procedimiento quirúrgico antes de abandonar la edad pediátrica. Por otro lado, es conocido que en los centros con cirujanos infantiles, éstos reciben casi el 25% de todas las primeras consultas pediátricas y atienden casi el 7% de las urgencias infantiles, y que aproximadamente la mitad de los cuadros que valoran no llegan a requerir tratamiento quirúrgico⁽⁸⁾. Casi el 60% de los pacientes quirúrgicos de nuestro estudio fueron atendidos por especialistas en adultos y, aunque puede asumirse, siempre que

TABLA I. EDAD A LA QUE FUERON INTERVENIDOS LOS PACIENTES DE NUESTRA SERIE Y COMPARACIÓN CON EL CALENDARIO QUIRÚRGICO RECOMENDADO

Tipo de intervención	Nº de pacientes	Edad a la que fueron intervenidos nuestros pacientes* Mediana (Rango)	Edad según calendario quirúrgico recomendado ⁽³⁻⁹⁾
Adeno y/o amigdalectomía	49	4 a (3-12 a)	Mayor de 3 años
Hernia inguinal	24	9,5 m (0,5-108 m)	Lactante
Criptorquidia	7	5 a (1-8 a)	Lactante
Fimosis	7	42 m (10-144 m)	Preescolar/escolar
Estrabismo	7	4,5 a (3-8 a)	Tras el diagnóstico
Permeabilización conducto lacrimonasal	4	10,5 m (9-120 m)	Tras el diagnóstico
Reflujo gastroesofágico	3	11 m (10-12 m)	Preescolar
<i>Pectus excavatum</i>	1	8 a	Escolar/adolescente
Atresia vías biliares	2	1 y 14 m	Lactante
Hernia umbilical	1	18 m	Lactante
Labio leporino	1	8 m	Lactante
Quiste branquial	1	7 a	Escolar
Orejas aladas	2	5 y 8 a	Escolar
Estenosis hipertrófica de píloro	6	24 d (15-60 d)	Lactante
Hidrocele	1	2 a	Lactante
Pie zambo	2	6 y 9 m	Lactante

* a: años; m: meses; d: días.

no se disponga de un especialista con accesibilidad aceptable, que la patología pediátrica quirúrgica pueda ser operada por cirujanos no especializados en niños, cuando éstos tienen más de 5 años de edad y no presentan estado grave, complejidad técnica excesiva, complicaciones o comorbilidad importante^(11,12), nuestro porcentaje parece excesivo y, junto con las consideraciones realizadas más atrás, justificaría sobradamente la existencia de cirujanos pediátricos en nuestra provincia, sobre todo cuando los desplazamientos a los que se ven obligados los pacientes quirúrgicos pediátricos se aproximan e incluso superan los 200 km si queremos que sean atendidos en Servicios de Cirugía Pediátrica de nuestra Comunidad Autónoma.

Como en otras series publicadas⁽⁸⁾, la cirugía del área otorrinolaringológica supone un porcentaje próximo al 25% las actuaciones quirúrgicas en los niños y, junto con la corrección de las hernias inguinales, el grueso de la cirugía programada en niños, que en nuestra serie representa las tres cuartas partes de las intervenciones quirúrgicas.

No existe una edad exacta en la que sea recomendable operar a cada paciente con las patologías a las que nos

hemos referido. Incluso puede variar según la circunstancia de cada cual y la gravedad o forma de manifestación de la patología considerada⁽⁸⁾. Sin embargo, con el objeto de ajustar el momento adecuado de la intervención a lo recomendable, según los avances de la profesión, el calendario quirúrgico es un tema recurrentemente tratado y, aunque básicamente no hay grandes diferencias entre ellas, son muchas las publicaciones que abordan este tema⁽³⁻⁹⁾. En nuestra serie la edad a la que se practica la cirugía programada de las diferentes patologías quirúrgicas se ajusta bastante al calendario generalmente recomendado, salvo, quizás, las correcciones de la criptorquidia y del estrabismo, que tienden a realizarse algo más tarde de lo deseable y, habitualmente, por cirujanos especializados en pacientes adultos.

Queremos terminar señalando que nuestra pretensión no ha sido llevar a cabo un estudio epidemiológico en sentido estricto, sino realizar una aproximación general a la situación actual de los niños que presentan patología quirúrgica en nuestro ámbito, que permita ofrecer información e iniciar una reflexión dentro de nuestra Sociedad Científica.

BIBLIOGRAFÍA

1. ORDEN SCO/3253/2006, de 2 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Pediátrica. Boletín Oficial del Estado, 21 de octubre de 2006, p. 36885-8.
2. Cartera de servicios del Sistema de Salud de Castilla y León (Sacyl). Portal de Sanidad de la Junta de Castilla y León: <http://www.sanidad.jcyl.es/> Consultado el 23 de Octubre de 2007.
3. Blesa Sánchez E. Calendario quirúrgico en Pediatría. *Vox Pediatr* 1997; 5: 23-30.
4. Albert A. El Pediatra ante la patología quirúrgica más frecuente. *An Esp Pediatr* 1985; 22: 589-95.
5. Tovar JA. Calendario de operaciones electivas comunes en cirugía pediátrica. *Rev Esp Pediatr* 1987; 43: 355-61.
6. Gutiérrez MA, Gabaldón S, Ruiz JI, Tovar JA. Taller: Calendario Quirúrgico. *An Esp Pediatr* 1994; Supl 63: 99-109.
7. Sandoval F, De Diego García E.M, Fernández Jiménez I. Calendario Quirúrgico en Pediatría. *Bol Pediatr* 2001; 41: 78-82.
8. Blesa Sánchez E, Pitarch Esteve V, Mogollón Cano-Cortés T, Pando Pinto J, Torres Sánchez- Pallasar C, Torres de Aguirre A, Rodríguez Yuste JA, García Romo E. Patología quirúrgica más frecuente: indicaciones, calendario, cuidados, resultados. *Vox Paediatr* 2003; 11: 41-53.
9. Calendario quirúrgico. Página web de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica: <http://www.secp.org/R650calend.asp>. Consultado el 23 de octubre de 2007.
10. González J. Editorial. *Cir Ped* 1996; 9: 451.
11. Surgical Advisory Panel. Pautas para la remisión de pacientes a los especialistas quirúrgicos pediátricos. *Pediatrics* (ed esp) 2002; 54: 50-3.
12. Vázquez Rueda F, Ocaña Losa JM. Análisis clínico-epidemiológico de 1.451 primeras consultas de cirugía pediátrica derivadas de la Atención Primaria a un hospital de tercer nivel. *An Esp Pediatr* 1998; 49: 129-34.