



## CALENDARIO QUIRÚRGICO EN PEDIATRÍA

**Vicente Pitarch Esteve.**

Cirujano Pediátrico.

Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres

El calendario quirúrgico trata de indicar la mejor época y momento de la edad del niño, para ser intervenido. Con frecuencia, los pediatras y los médicos de cabecera nos preguntan que patología asumimos en nuestro servicio y cuando es el mejor momento para ser intervenido.

El calendario quirúrgico pediátrico es útil para:

- Orientar correctamente en la atención al enfermo.
- Informar al pediatra de la mejor opción terapéutica.
- Las fechas que proponemos es una opción ideal consensuada con muchos Servicios y Bibliografía. Hay otras opciones y posibilidades.

### CALENDARIO QUIRÚRGICO

PATOLOGÍA DIGESTIVA	
Reflujo gastroesofágico	A los 2-3 años. Adelantar si disfagia o síntomas respiratorios graves.
Estenosis hipertrófica de píloro	Al diagnosticar por eco o tránsito.
Divertículo de Meckel	Al confirmar diagnóstico.
Enfermedad de Hirschsprung	a-Obstrucción intestinal de RN: Colostomía y descenso a los 6 meses b-No obstrucción a los 3 meses sin colostomía.
Polipo rectal	Al diagnosticar.
Fisura anal, hemorroides o prolapso.	Si falla el tratamiento médico.
Hernia umbilical	Más de dos años.
Hernia epigástrica.	Más de tres años.
Hernia inguinal	a.-En lactantes: Preferente. b.- En niños más mayores al diagnosticar
Hidroceles escrotales. Quiste de cordón.	Después del año de vida.
Criptorquidia y teste ectópico.	Cumplidos los dos años.
Malformaciones anorectales.	a.-Bajas: Al diagnosticar. b.-Altas se hace colostomía de RN y corrección a los 6-8 meses y cierre colostomía dos meses después.
Fimosis	A los 4-5 años .Probar antes tratamiento médico Dilatando el orificio del prepucio con crema. Nunca el «tirón».



Hipospadias	A los 2-3 años .Si de RN hay micromeato se realizará meatotomía al diagnosticar.
Epispadias.	A los 3-5 años.
Hidronefrosis por estenosis pieloureteral o por estenosis de ureter terminal.	Al diagnosticar con las pruebas necesarias.
Riñón multiquístico	A los cero o seis meses.
Extrofia vesical	En el RN y dentro de las 24-48 horas de vida
Válvulas de uretra	Al diagnosticar.
Reflujo vesico-ureteral	Grado I y II tratamiento médico. Grado III según evolución. Grado IV y V al diagnosticar.
<b>PATOLOGÍA CRÁNEO, CARA, CUELLO Y TORAX</b>	
Labio leporino	A los 3-6 meses
Fisura palatina. Dos opciones	A los 3-6 meses paladar blando y a los 4-6 el paladar duro. Otra es a los 18 meses.
Frenillo lingual	Al diagnosticar
Frenillo labial superior	Antes de la segunda dentición.
Macroglosia	Al cumplir el año.
Quistes y fístulas branquiales	Al año de vida.
Quistes del conducto tirogloso	Al diagnosticar
Pectum excavatum y carinatum	A los 7 años.
Secuestro pulmonar	Al diagnosticar.
Malformación adenomatoidea quística	Según distrés respiratorio.
Enfisema lobar.	Según distrés respiratorio.
Orejas prominentes	Antes de la escolarización
Nevus congénito	Si más de cinco cm. Al diagnosticar. Si son más pequeños valoración dermatológica.
Malformaciones vasculares	Antes de los tres meses posibilidad de que atraen plaquetas.
Angiomas	Los pequeños se resuelven de forma espontánea. Otros probar con esteroides o resección precoz.
Polidactilia y sindactilia	Antes del año de vida.

En otras patologías menos frecuentes o en malformaciones asociadas hay que establecer un plan individualizado para cada niño. Conviene ponerse en contacto con un Servicio de Cirugía Pediátrica. Cada niño es un problema individual con sus circunstancias familiares que hay que valorar concretamente. La ansiedad familiar, vivienda rural muy apartada de un centro médico, disponer de coche la familia etc.