

¿CUÁLES SON LOS PROBLEMAS MENORES QUE REQUIEREN CIRUGÍA?

MIRA NAVARRO, JESÚS. Cirugía Infantil. Hospital General de Alicante.

Algunas enfermedades en la infancia se tratan con cirugía. Cuando a los padres de un niño o niña se les plantea esta situación no es infrecuente que se pregunten “¿Y si esperamos a que sea mayor?”. Pero la cuestión hay que plantearla desde otra perspectiva: “Si hay que intervenir, ¿cuándo es mejor hacerlo?”. Y así surgen las pautas o calendario quirúrgico para los procesos más comunes durante la infancia. Además, algunos procesos son inaplazables, nos referimos a aquellos en los que si no se interviene se deterioraría gravemente la salud. Hay que tener en cuenta que, hoy en día, la mayor parte de estas intervenciones se realizan con anestesia local y sedación del paciente, evitándose por tanto los riesgos inherentes a una anestesia general. Vamos a comentar los problemas más comunes.

Hernia inguinal

Se manifiesta como un bulto, a veces doloroso, en la región inguinal, y que desaparece espontáneamente o mediante la manipulación. Se aconseja la intervención quirúrgica programada a partir del momento del diagnóstico. No suele ser una urgencia, a no ser que esté estrangulada, pero se debe intervenir si las condiciones del niño son buenas. No está indicado poner un braguero, que nunca resuelve el proceso y lo expone a complicaciones.

Hidrocele - quiste de cordón

Significa que hay “líquido” en la cubierta que cubre el testículo del niño. Si el saco está aislado del peritoneo, es decir no está comunicado, se llama quiste de cordón. Si está comunicado es habitual que por la mañana esté deshinchado y se vaya llenando según la actividad diaria. El hidrocele puede ser normal durante los seis primeros meses de vida. Si persiste a partir de esa edad se ha de programar su intervención antes o después.

Hernia umbilical

La hernia umbilical del recién nacido siempre mejora conforme el niño se va haciendo mayorcito pudiendo desaparecer en muchas ocasiones.

Fimosis

La piel que cubre el glande, llamada prepucio, tiene un calibre menor que el propio glande, con lo cual cuando se desea exponer el glande, esta maniobra se convierte en dolorosa y si se consigue retraer la piel hasta la base del glande a veces es imposible volverla a colocar en su sitio, produciéndose lo que se llama *parafimosis*. Si existe fimosis está indicado operar. La intervención se llama *circuncisión* y consiste en reseca o cortar toda la piel del prepucio que sea estrecha. El calendario aconsejable es muy variable, dependiendo de las culturas, y va desde el periodo neonatal hasta la pubertad. A veces no hay fimosis

verdadera, pero se producen unas adherencias entre prepucio y glande que dificultan la retracción de la piel, éstas son normales y no precisan tratamiento. También son frecuentes los anillos prepuciales ligeramente estenóticos. Su pediatra le recomendará, si lo considera conveniente, su tratamiento con cremas de corticoides que atrofian la capa más superficial de la piel aumentando su elasticidad.

Criptorquidia de testículo

Es un tema complejo, difícil de resumir en pocas palabras. Consiste en que un testículo es palpable pero no ha descendido al escroto, o en un testículo no palpable en ningún lugar de su trayecto. Si se asocia a una hernia inguinal debemos programar la intervención de la hernia como hemos dicho antes y en la misma intervención tratar de descender el testículo a escroto (orquidopexia).

Si el testículo se palpa, pero está alto, se debe intentar el descenso a partir de los 18 meses de edad. Algunos aconsejan el tratamiento hormonal para descender el testículo.

Hipospadias

Consiste en la salida de la orina por un orificio por debajo de la cúspide del glande. Se suele operar a partir del año y medio o dos años, y en general precisan de una intervención laboriosa y de un postoperatorio de una semana o más.