

## Editorial

# Qué es la Cirugía Pediátrica?

Dr. Antonio Mota Salazar \*

Rober Gross (1) señalaba la dificultad en explicar "que es la cirugía de niños", prefiriendo un enfoque negativo, es decir, describiéndola por lo que no es en relación con otras especialidades. Nos proponemos ahora ahondar "positivamente" sobre su extensión, caracteres y atributos, pretendiendo mantener la claridad y comprensión necesaria.

**CIRUGIA GENERAL Y CIRUGIA PEDIATRICA** La Cirugía Pediátrica —cirugía de niños o cirugía infantil como también se le llama—, atendiendo a sus principios y a sus fines es Cirugía General. Utiliza los recursos clínicos y medios de exploración de esta rama matriz de la medicina, precisa el diagnóstico y resuelve los problemas por medios manuales e instrumentales, donde todos los fundamentos del conocimiento científico y las habilidades "artísticas" juegan su mejor papel. El acto operatorio se centra fundamentalmente en los principios universales de **diéresis, exéresis, hemostasia, síntesis y cicatrización**. Sin embargo no es suficiente el dominio de este terreno para el ejercicio adecuado de la Cirugía Pediátrica. Muchos competentes cirujanos no se sienten bien operando niños, ya por factores psicológicos, ya por sentida responsabilidad ante el trabajo con elementos anatómicos y delicados y factores fisiológicos que no responden a los esquemas clásicos de los pacientes adultos.

La crecida población infantil del mundo con concentraciones de niños en los hospitales, donde se viene mejorando cada día las técnicas y los equipos, ha sido un acicate para el estudio y tratamiento de las nuevas afecciones quirúrgicas de los niños, y para la búsqueda de soluciones más técnicas y más humanas. Acreditados cirujanos generales se orientaron hacia la nueva especialidad de Cirugía Infantil y se hicieron pioneros de la misma, seguidos por jóvenes generaciones, con un concepto cada vez más funcional. Desgraciadamente existen aún operadores mecanicistas aferrados a viejas tradiciones.

**EL NIÑO PACIENTE QUIRURGICO.** El niño vive en un continuo cambio. Del recién nacido al adolescente hay un mundo infinito de modalidades. Durante este

---

\* Cirujano Pediatra, Centro Médico de Caracas, Hospital de Niños J. M. de los Ríos.

precioso período vital el crecimiento, desarrollo, maduración, y adaptación al medio lo hacen diferente al adulto y su comportamiento ante la enfermedad y ante el trauma quirúrgico son también diferentes y variados.

Los rasgos **anatomofuncionales** son muy importante en los recién nacidos y los lactantes pequeños en tanto que características **psicosociales** toman su acento y predominio en los mayorcitos. Este aspecto lo consideramos más adelante.

En el recién nacido el riñón, el hígado, los pulmones, el sistema nervioso y otros órganos trabajan a mediana capacidad, no realizando las funciones que les exige el "stress" operatorio. Por esta minusvalía funcional se retiene fácilmente agua y sales, hay defectos de coagulación sanguínea, propensión a complicaciones respiratorias y una mala regulación de la temperatura.

Los niños pequeños por su acelerado metabolismo requieren fluidos en la proporción de dos y media veces mayor que el adulto. Los líquidos orgánicos predominan en el espacio intracelular en los adultos y en el espacio intersticial en los niños pequeños, facilitando en éstos el intercambio con el exterior, por ello las pérdidas de líquidos por vómitos y diarrea son considerablemente más graves que en los adultos. Consecuencia de los anteriores señalamientos, por defecto del manejo de estos menesteres, el "**Síndrome de Palidez e Hipertermia**" descrito por Ombredanne, constituía una terrible amenaza, aún en intervenciones de poca significación. Todos estos hechos y otros aún no analizados, señalan que estamos confrontando problemas propios de la PEDIATRÍA MÉDICA lo que exige al Cirujano Infantil una formación amplia en varias disciplinas, necesarias al estudio y tratamiento del niño.

Junto a los aspectos funcionales que hemos destacado **la pequeñez anatómica de los órganos** constituye un problema. Así en las **atresias y obstrucciones del tracto gastrointestinal**, cuyo proceso patológico debemos conocer muy bien, el diámetro del intestino, en ocasiones de algunos milímetros, impone en el cirujano acucioso espíritu en el trabajo, correcta técnica operatoria y experiencia personal en su ejecución. De lo contrario sobreviene el fracaso, en la mayoría de los casos por oclusión de la anastomosis o por permeabilidad de la sutura.

Resuelto favorablemente el problema obstructivo, en las resecciones extensas las exigencias metabólicas del pequeño, ligadas a su nutrición y crecimiento, son extraordinarias y deben atenderse cuidadosamente. De aquí el interés del trabajo en equipo con pediatras, pediatras neonatólogos y anestesiólogos de niños, quienes son importantes factores en el éxito y progreso de la Cirugía infantil.

**PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DEL NIÑO.** Las **anomalías congénitas** llenan la etapa más compleja y difícil de la cirugía de niños, sobre todo en el período neonatal.

Las **enfermedades congénitas**, ligadas a **factores genéticos** y a **embriopatías complejas**, son la causa de graves procesos que requieren diagnóstico urgente y tratamiento preciso a riesgo de perder la vida o de sufrir invalidez permanente.

C U A D R O N o . 1  
**AFECCIONES QUIRURGICAS NEONATALES**  
**UNIDAD DE NEONATOLOGIA QUIRURGICA**  
**HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RIOS. 1972-74**

	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Atresia, Hipoplasia y otras Malformaciones del Intestino Delgado	53	26.50
Hipertrofia Congénita del Píloro	45	22.50
Imperforación Anal	34	17.0
<b>Patología del Ombligo y Cordón:</b>		
Onfalocele	21	
Otros	4	
	<b>25</b>	<b>12.50</b>
Cardiopatías Congénitas	18	9.0
Atresia del Esófago	12	6.0
Peritonitis	13	6.50
Total	200	100.00

Se aprecia, analizando estos doscientos casos, que si se exceptúan algunas de las peritonitis toda la patología es por anomalías Congénitas.

La interpretación patogénica de estas anomalías, fundamental para resolver con sano criterio la problemática quirúrgica que acarrearán y orientar adecuadamente la familia —siempre temerosa de que otros hijos sufran anomalías similares—, requiere del cirujano conocimientos básicos de **embriología y genética**.

**EL CANCER EN LOS NIÑOS** No podemos dejar de mencionar al cáncer dentro de la más agresiva patología del niño. Ocupa la segunda causa de mortalidad en menores de quince años en los países desarrollados. Entre nosotros ha venido incrementándose hasta alcanzar en el grupo etario de cinco a catorce años **la primera causa de mortalidad**, si excluimos los accidentes. La Leucemia ocupa la mayor incidencia seguida por diversas modalidades de tumores: linfomas, tumores del sistema nervioso, tumor de Wilms, neuroblastoma, sarcomas óseos y de partes blandas y otros.

Aunque la Cirugía tiene modalidades de acción propias que los cirujanos pediátricos deben manejar a plenitud y un relevante papel en el diagnóstico y en el tratamiento del cáncer, la lucha contra este terrible flagelo depende, más que en ninguna otra afección, del trabajo en **equipo multidisciplinario**, en un ambiente pediátrico bien dotado.

**LA CAJA DE PANDORA** Otro aspecto que merece destacarse aunque sea brevemente, es la compleja y seria **patología aguda del abdomen**, ligada muchas veces a procesos traumáticos. "La Caja de Pandora" como se le dice al abdomen agudo —de difícil acceso y del más variado contenido—, imponen junto al conocimiento preciso de su compleja patología, una metodología de estudio sistemático, atenta a muchos factores, donde los **intereses psicológicos** de los pequeños pacientes, especialmente alrededor de la edad preescolar, no deben descuidarse.

**EL NIÑO NO ES UN HOMBRE PEQUEÑO.** En otras oportunidades hemos insistido sobre el sufrimiento y angustia de los niños con afecciones quirúrgicas (2), orientados por una educación distorsionada donde el miedo es centro de disciplina: el diablo, la bruja, el pecado, la agresión en la televisión y en la calle, el concepto siempre misterioso de la muerte y otros factores ligados al ejercicio mismo de la cirugía. Todo ello hace que el niño temeroso y angustiado **se oponga al examen o niega la dolencia**, complicando mayormente las dificultades del diagnóstico. De aquí la necesidad de exigir al cirujano pediatra preocupación por el niño como persona, por sus intereses afectivos y sociales, por su grado de evolución psicológica, recordando como tan acertadamente señaló Juan Jacobo Ruseari que "EL NIÑO NO ES UN HOMBRE PEQUEÑO". En la medida que podamos interpretar su mundo de fantasía y de ensueño, o de temores y angustias cuando la enfermedad lo afecta, podemos merecer su confianza y nunca bien estimada colaboración, indispensables para poderle decir sin reserva: **No te preocupes más, tu no necesitas ser operado.** De no ser así, debemos garantizarle, sin mentirillas inaceptables, minimizando el daño, que vamos a resolver sus molestias para que vuelva pronto al disfrute de la riqueza de sus preciados intereses psicossociales.

De este sucinto análisis de la Cirugía Pediátrica podemos señalar las siguientes observaciones:

- 1) La Cirugía Infantil o Cirugía Pediátrica descansa sobre los principios que sustenta la Cirugía General y la Pediatría Médica.
- 2) En lo Somático requiere del Cirujano conocer la Anatomía, Fisiología, Embriología, Genética y Patología del niño, muy especialmente del recién nacido, donde se tropieza con problemas de mayor complejidad.
- 3) El conocimiento del niño como persona —especialmente en los pequeños alrededor de la edad preescolar—, facilita al Cirujano comprensión y convivencia con el paciente y le permite junto a mayores facilidades en la exploración y al diagnóstico, hacer una orientación positiva en el terreno afectivo, intelectual y social.

#### BIBLIOGRAFIA

- GROSS ROBER: "Pediatric Surgery" W. B. Saunders Company, Philadelphia 1954.
- MOTA SALAZAR A. y Col. Bol. Hosp. Niños "J. M. de los Ríos", XVI, 5-6: 136-144, 1976.
- MOTA SALAZAR A. "Dolor y Angustia en el Paciente Quirúrgico Infantil" Ped. Panamericana Vol. 10 No. 1: 3-8, Marzo 1966.