

Pregunta: Proceso de atención de los recién nacidos con cirugías de distinta complejidad.

CIRUGIA NEONATAL

Para uniformizar la atención e incrementar la calidad de la misma, la disponibilidad de guías clínicas es una buena herramienta, siempre que el personal de salud haya participado en su elaboración, aprobadas por consenso y trabajado en su implementación. El control, la supervisión, la disponibilidad y la actualización complementan su evaluación.

Sus contenidos no indican un manejo exclusivo, ya que no son reglas rígidas sino pautas flexibles adaptables para cada caso individual; son útiles como estándares de referencia para los cuidados de los pacientes.

INTRODUCCIÓN

En Inglaterra, en 1989, definieron 3 relevantes recomendaciones para el manejo pre, intra y post operatorio de los niños.

- a) Cirujanos y anestesiólogos no deberían comprometerse sólo ocasionalmente en los cuidados pediátricos.
- b) Consultantes con responsabilidad en el cuidado de los niños, deben estar actualizados y ser competentes en su manejo y rigurosos en sus controles.
- c) Los Consultantes deben supervisar sobre las necesidades de entrenamiento de los profesionales. Si no están entrenados, no deben comprometerse a ninguna cirugía o anestesia sin hacer una consulta al supervisor.

Para optimizar los cuidados de los niños que reciben cirugía es necesario definir las actividades y tipo de cirugías neonatales que deben cubrir los cirujanos pediatras especialistas y el tipo de cirugías que pueden cubrir los cirujanos generales.

CIRUJANOS ESPECIALISTAS EN PEDIATRIA

La "British Association of Paediatric Surgeons - BAPS" define 4 categorías clínicas, entre los especialistas de cirugía pediátrica.

- a) La cirugía neonatal abarca los cuidados del recién nacido, hasta las 44 semanas de edad post-concepcional.
- b) Cirugías complejas que requieren experiencia en oncología, enfermedades hepato-biliares, traumas y reconstrucción de anomalías congénitas.
- c) Manejo de niños que necesitan una cirugía sencilla (ej. hernia inguinal), pero se asocian a patologías de base importantes (problemas respiratorios y cardíacos) que habitualmente son acompañadas de posibles complicaciones anestésicas.
- d) Urología pediátrica.

Un grupo multidisciplinario integrado por anestesiólogos, radiólogos, oncólogos, intensivistas, fisioterapeutas y enfermería deben trabajar mancomunadamente.

Se recomienda que es necesario 1 cirujano especialista pediátrico cada 500.000 habitantes, teniendo en cuenta que el 40% de las cirugías son emergencias. La BAPS recomienda a su vez que haya una proporción de 4 cirujanos pediátricos y 1 urólogo pediátrico. Hay que tener en cuenta que el manejo de la cirugía de alta complejidad, utiliza técnicas caras como la circulación extracorpórea, tratamiento con ácido nítrico y ventilación respiratoria con altas frecuencia, lo que hace necesario concentrar estas cirugías en un Centro Quirúrgico de Alta Complejidad donde cirujanos, intensivistas y anestesiólogos integren un equipo de trabajo con habilidades para tratar y controlar este tipo de pacientes.

Este documento es un instrumento de información, que no pretende reemplazar al profesional médico en el cuidado de la salud, y no es responsable ni directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

Un nuevo desafío, es el diagnóstico antenatal de fetos que requieran cirugía intraútero, fundamentalmente reparación de defectos anatómicos congénitos. Esta es una de las áreas más complejas y controvertidas de la medicina actual y requiere muchas veces la intervención del cirujano de adultos junto al pediátrico. El grupo multidisciplinario debe complementarse con especialistas en medicina materno-fetal, neonatólogos, pediatras y genetistas. Al feto al que se le realizó cirugía intraútero, se le debe ofrecer una recepción y cuidados intensivos con modernas tecnologías y recurso humano con alto grado de capacitación.

CIRUJANOS GENERALES NO ESPECIALISTAS EN PEDIATRIA

Según la BAPS una serie de cirugías menores pueden ser tratadas por cirujanos generales, en hospitales sin alta complejidad. En general no hay mayores complicaciones intra y post intervención. Sin embargo algunos resultados nos hace dudar de esta posibilidad. Alguno ejemplos son los que siguen.

Testículos No descendidos

Es una operación frecuente, que dura unos 20 minutos para descender cada testículo, aunque puede haber dificultades en el no especialista para la exploración física de testículos no palpables.

Hernia inguinal

Si bien las hernias en niños mayores pueden ser resorte del cirujano general, no sucede lo mismo en el período neonatal. Complicaciones son factibles como el daño del deferente, de los vasos testiculares y en última instancia la infertilidad. Todas las muertes documentadas durante la intervención o en el post reparación de hernias sucedieron en centros no especializados y en éstos, la recurrencia es el doble que en los centros quirúrgicos especializados.

Circuncisión

Una pequeña cirugía que puede asociarse con complicaciones hemorrágicas, estenosis del meato, dificultades con el prepucio y problemas psicológicos a largo plazo.

Intususcepción

Se han reportado muertes por demora en el diagnóstico y/o traslado al hospital. Casi todas han sucedido en hospitales generales. Muchas se resuelven usando enema de bario o aire, pero la experiencia del radiólogo es fundamental.

Hipertrofia pilórica

Muchos casos han tenido éxito al ser operados en hospitales generales, pero complicaciones tales como la perforación de la mucosa intestinal es 2 veces más frecuentes que en centros especializados, mientras que la infección de la herida es 5 veces más.

CONCLUSIONES

Hay argumentos evidentes de que la cirugía neonatal tiene mayores éxitos en un centro especializado que en un hospital general. No sólo nos referimos al acto quirúrgico en si, sino a los cuidados pre y post operatorios. Cirujanos, intensivistas, neonatólogos y anestesiólogos especializados brindan mejores cuidados que un hospital general.

Las ventajas al centralizar estos servicios logran una serie de beneficios, como disponer de personal entrenado y capacitado en cirugías de alta complejidad, incluyendo la terapia intensiva neonatal y un grupo interdisciplinario de profesionales y enfermeras con alta capacitación para la

Este documento es un instrumento de información, que no pretende reemplazar al profesional médico en el cuidado de la salud, y no es responsable ni directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

atención y cuidados de los recién nacidos de alto riesgo. Concentrar tecnologías costosas y complejas en una institución y el costo beneficio son pilares que optimizan la atención.

Las desventajas son las dificultades que puede tener un traslado, sobretodo si el sistema de referencia no está especializado y las distancias son grandes. Por otro lado, ello lleva a una pérdida de experiencia de los trabajadores de la salud a nivel local.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Arul GS, Spicer RD. Where should paediatric surgery be performed ? Arch Dis Child 1998; 79:65-72 july. <http://www.adc.bmj.com> .

Central South Coast Network Website . Neonatal Surgery Information - <http://www.cscneonatal.nhs.uk>

Finner NN, ; Bing-Chung Woo.; Hayashi A.; Hayes B.;. Neonatal surgery: intensive care unit versus operating room. Journal of Pediatrics Surgery 1993, vol 28, nro 5, pp: 645-649. <http://www.cat.inist.fr>

Neonatal Surgery. Intensive care unit. Tertiary referral. <http://www.gla.ac.uk>

Este documento es un instrumento de información, que no pretende reemplazar al profesional médico en el cuidado de la salud, y no es responsable ni directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

Este documento es un instrumento de información, que no pretende reemplazar al profesional médico en el cuidado de la salud, y no es responsable ni directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

Este documento es un instrumento de información, que no pretende reemplazar al profesional médico en el cuidado de la salud, y no es responsable ni directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.