

PEDIATRÍA  
ROTACIÓN DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
CLASE INTRODUCTORIA

TÍTULO:  
PRINCIPALES AFECCIONES  
QUIRÚRGICAS

Objetivos: Conocer, diagnosticar y conducta a seguir de las principales afecciones quirúrgicas urgentes y electivas en Cirugía Pediátrica

PROFESORES:

,  
Dr. Dimas Perón Rodríguez  
Dra. MsC. Mercedes Scherry

# Afecciones más frecuentes en Consulta Externa

## Importante:

- Realizar examen físico de la región abdominal, inguinal y genital.  
Anamnesis, buen interrogatorio al familiar.

- Cierre imperfecto del conducto peritoneo vaginal

Hernia Inguinal

Hernia inguino – escrotal

- Saco herniario con vísceras intrabdominales que protuyen a través del anillo inguinal profundo. Complicaciones debido a hernias atascadas y estranguladas.
- Tratamiento quirúrgico : Hernia inguinal diagnosticada, hernia inguinal operada.

Hidrocele Comunicante.

- Líquido intrabdominal a través del conducto peritoneo vaginal persistente. Escroto aumentado de tamaño, renitente, translucido. Tratamiento quirúrgico después del año de edad, ya que puede desaparecer la afección.

Hidrocele tabicado.

## Afecciones más frecuentes en Consulta Externa

- Hernia Umbilical.
  - Aumento de volumen de la región umbilical. Protrusión de las vísceras intrabdominales a través del anillo herniario umbilical. Puede disminuir con el crecimiento y desarrollo de los músculos de la pared abdominal. Se opera después de los 3 años de edad.
  - Fimosis

Imposibilidad de retracción del prepucio por debajo del glande. No se dilata. Por qué?
  - Cuando se opera?
  - Fimosis puntiforme.
  - Fimosis esclerosa.
  - Parafimosis
  - Balanitis
  - Función del prepucio

Protege el glande y el meato.  
Inmunológica  
Mantiene la erección

## Afecciones más frecuentes en Consulta Externa....

- Criptorquidia:
  - Ausencia del testículo en la bolsa escrotal, el cual se ha quedado en el trayecto de descenso, del riñón a la bolsa escrotal. Puede ser unilateral o bilateral.
  - Examen físico.
  - US Abdominal e inguinal.
  - Tratamiento quirúrgico: se debe realizar a 1 1/2 - 2 años de edad.

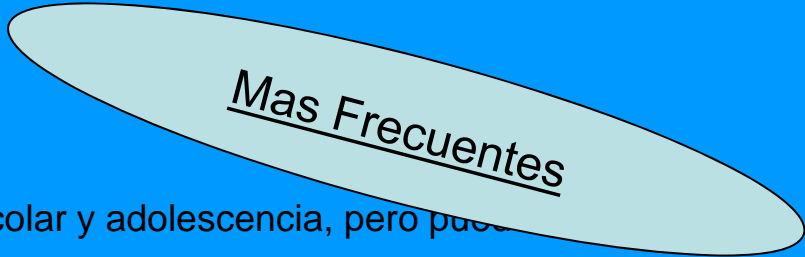
## Afecciones más frecuentes en Consulta Externa

- 1.- Hernia Inguinal
- 2.- Hidrocele Comunicante
- 3.- Hernia Umbilical
- 4.- Fimosis
- 5.- Criptorquidia

# Urgencias más frecuentes en Cirugía Pediátrica

- Abdomen Agudo Quirúrgico:
- Síndrome Peritonítico
- Síndrome Oclusivo
- Síndrome Hemorrágico
- Síndrome Mixto

- Apendicitis Aguda: Más frecuente en la edad escolar y adolescencia, pero puede ocurrir en el lactante.
- Tríada sintomática: Dolor. Vómitos. Fiebre. Anorexia
- Antecedentes: Vómitos: puede comenzar con náuseas.
- Fiebre: Característico su comienzo con febrícula.
- Puede acompañarse con estreñimiento o diarreas.
- Examen Físico: Se observa un paciente tranquilo. ¿Por qué?
- Dolor : Puede comenzar en epigastrio y se localiza posteriormente en FID. Reacción peritoneal en FID, dolor a la percusión, R/H pueden estar aumentados o no. Tacto rectal doloroso en fondo de saco lateral derecho, puede estar abombado, según tiempo de evolución.
- Taquicardia que no guarda relación con la temperatura del paciente.
- Complementarios:Hb, Hto, Leucograma con diferencial, Rx. abdomen simple de pie y en AP( puede ver: Fecalito en FID, niveles hidroaéreos segmentarios, líquido entre asas, borramiento de la línea pre peritoneal y del psoas. Rx. de Tórax , US abdominal.
- Tratamiento: Quirúrgico, apendicectomía.



Mas Frecuentes

# Apendicitis Aguda

- Complicaciones de la Apendicitis Aguda.
- Perforación del apéndice
- Peritonitis localizada y/o Generalizada
- Plastrón Apendicular
- Shock Séptico
- Complicaciones de la Apendicetomía
- Hematoma de la herida
- Sepsis de la herida
- Dehiscencia de la ligadura del muñón apendicular.
- Abscesos intrabdominales
- Shock Séptico
- Evisceración parcial y/o total

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA APENDICITIS AGUDA EN PEDIATRIA

Diverticulitis de Meckel

Adenitis Mesentérica

Quiste de Ovario (Torcido o simple) \* Hembra

Folículo sangrante \*

Embarazo Ectópico \*

Absceso tubario \*

Metroanexitis \*

Neumonía de base derecha

Cólico Nefrítico

Colecistitis Aguda

Hepatitis viral

Ingesta aguda

Parasitismo Intestinal

Pielonefritis Aguda, entre otras



## Urgencias más frecuentes en Cirugía Pediátrica, cont...

- Síndrome Oclusivo:
- Etiología. Según edad del paciente. Puede ser oclusivo o sub oclusivo.
- Neonatos: Congénita. Atresias Intestinales, Bridas Congénitas, Malrotación Intestinal, MAR, Agangliosis del colon, hernia Inguinal atascada y otras.
- Lactantes: Invaginación Intestinal de causa idiopática, Estenosis Intestinales, Agangliosis del colon, Hernia Inguinal complicada, entre otras.
- Pre escolar, escolares y adolescentes: Bridas post quirúrgicas, Invaginación Intestinal de causa orgánica, Tumores Intestinales, duplicidad digestiva, Malrotación Intestinal, entre otras.
- Síntomas y Signos : Distensión abdominal. Dolor a Tipo Cólico, irritabilidad. Vómitos que pueden llegar a ser fecaloideos.
- No expulsión de gases ni heces. Auscultación: Ruidos hidroaereos aumentados.
- Percusión: Timpanismo por encima del nivel de la oclusión y dolorosa.
- Palpación: Distensión abdominal, puede existir dolor que se traduce por llanto quejumbroso, si dolor a la descompresión pensar en compromiso vascular
- Según tiempo de evolución puede existir reacción peritoneal, palpase tumoración, según la etiología.
- Anomalías Congénitas Digestivas:
- Por defectos de la luz intestinal o de su motilidad.
- Las más frecuentes: Aganglioneosis Congénita Intestinal  
Malformaciones Ano - Rectales

## Diferencias entre Oclusión Intestinal Mecánica y Paralítica

- Íleo Paralítico: Causas: Desequilibrio hidromineral, Sepsis generalizada o localizada.
- Ex. Físico: Ausencia de ruidos hidroaereos, distensión abdominal,
- Rx. Abdomen simple tres vistas: Distensión generalizada de asas intestinales, nivel hidroaereo horizontal, predominio de gases sobre los líquidos, ampolla rectal presencia de gas y heces
- Íleo Mecánico: Causa orgánica, producido por la oclusión intrínseca o extrínseca de la luz intestinal.
- Ex. Físico: Distensión abdominal localizada o generalizada, aumento de ruidos hidroaereos. Tacto rectal: ampolla rectal vacía
- Rx. de Abdomen simple tres vistas: Distensión de asas intestinales, predominio de líquidos sobre los gases, niveles hidroaereos en escalera. Ausencia de gas en el recto.

# Malformaciones Ano - Rectales

- Diagnóstico se realiza examinando la región ano genital y por el Invectograma.
- Se puede acompañar de fístulas a distintos niveles del aparato Uro- genital y observar : fecaluria, meconio por vagina, entre otras.
- Se pueden asociar a otras Malformaciones Congénitas como Cardiovasculares, Renales, Genitales, Esqueléticas, etc.
- Se dividen en Altas y Bajas
- Tratamiento quirúrgico en las Altas: Colostomía derivativa y posteriormente en etapa de lactante la operación definitiva.
- En las bajas: Operación definitiva en el neonato
- Síndrome Cloacal.

# Aganglionosis Congénita Intestinal

- Etiología: Ausencia de células Ganglionares de los plexos mioentéricos de la capa muscular del intestino grueso.
- Neonato: Síntomas: Retardo entre 48 y 72 horas de la expulsión de meconio. Distensión abdominal, Ruidos hidroaereos aumentados
- Lactante y pre escolar: Historia de Estreñimiento crónico, distensión abdominal, se puede palpar los fecalomas.
- La complicación más frecuente es la Enterocolitis en el neonato y lactante.
- Diagnóstico: Interrogatorio y antecedentes, Examen Físico ( tacto rectal ampolla rectal vacía), U.S. Abdominal, Rx. de Colon por Enema y Biopsia rectal (Diagnóstico positivo).
- Tratamiento Quirúrgico: la técnica quirúrgica a realizar es según el segmento de colón que este aganglionico (Alto o Bajo).

## Cuadro Oclusivo en el Lactante

- Los más frecuentes:
- Hernia Inguinal Atascada.
- Invaginación Intestinal.
- Anomalías Congénitas no detectadas en el período neonatal
  
- Invaginación Intestinal: Introducción de un segmento del tubo digestivo dentro de otro. Proximal dentro del distal.
- Síntomas: Cuadro oclusivo típico del lactante.
  - Dolor a tipo cólico
  - Vómitos biliosos
  - Enterorrágia. Deposiciones en jalea de grosella.
- Interrogatorio, antecedentes y examen físico completo del Abdomen.
- Diagnóstico y Tratamiento: US Abdominal y Rx. De Colon por Enema confirma el diagnóstico y según el tiempo de invaginación sirve de tratamiento. Debe verse la válvula ileo - cecal.

## Estenosis Hipertrófica Congénita del Píloro

- Hipertrofia de la musculatura circular del Píloro, la cuál produce una estenosis. Más frecuente en el varón primogénito entre la 2da y 3ra semana de vida.
- Síntomas: Vómitos postprandiales NO BILIOSOS.
- Diagnóstico diferencial: Reflujo Gastroesofágico.
- Tratamiento: Quirúrgico. Píloromiotomía

## Escroto Agudo

- Causas: Torsión testicular
- Torsión Hidátides de Morgagni
- Orquiepididimitis.
- Síntomas y signos:
- Aumento de volumen del escroto, doloroso.
- Enrojecimiento.
- Tratamiento Quirúrgico de Urgencia y proceder según hallazgo.

## Tumores Malignos más frecuentes en la infancia

- Neuroblastoma
- Tumor de Wilms o Nefroblastoma
- Linfoma no Hodgkin Intestinal. Más frecuente
- Signos de alarma:
- Astenia, Anorexia, pérdida de peso, fiebre sin localización, dolor abdominal recurrente, entre otras.
- Realizar un buen examen físico del abdomen en el paciente pediátrico. Conducta realizar las investigaciones y complementarios de Urgencia.



## Accidentes y Maltrato Infantil

- Accidentes: Causa importante de morbimortalidad tanto los que ocurren en el hogar y los del tránsito.
- En el hogar es frecuente la ingestión de sustancias cáusticas, que se encuentran en lugares al alcance de los niños y en frascos sin seguridad. Introducción de objetos en la boca y aspiración de estos, tanto al pulmón como en las vías digestivas.
- Maltrato Infantil con lesiones capaces de provocar traumas violentos, en abdomen, tórax y otras regiones del cuerpo.

## Principales afecciones de Urgencia

- 1.- Abdomen Agudo:      Apendicitis Aguda  
   Síndrome oclusivo (neonato, lactante, pre escolar y escolar).
- 2.- Estenosis Hipertrófica Congénita del Píloro
- 3.- Escroto Agudo
- 4.- Tumores Abdominales Malignos . Urgencia relativa.
- 5.- Accidentes y Maltrato Infantil

**Muchas Gracias**