

CALENDARIO QUIRÚRGICO

SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA
H. UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR, CÁDIZ

CABEZA Y CUELLO

PATOLOGÍA	EDAD DE INTERVENCIÓN	CUANDO DERIVAR A CIRUGÍA	COMENTARIOS
FRENILLO SUBLINGUAL	- Neonatal - > 4 años, si repercute en la pronunciación de fonemas (logopeda)	- 2-3 primeros meses de edad. Ideal 0-1 mes de vida - > 4 años, tras ver si repercute al habla.	
FRENILLO LABIAL SUPERIOR	Una vez dentición permanente	Una vez dentición permanente (no con dientes “de leche”)	Indicado si requisito para ortodoncia. La diastema es estético
MUCOCELE RÁNULA	Al diagnóstico	Si persiste en un período de 6 meses	Pueden resolverse espontáneamente
OREJAS EN ASA	> 6 años	Importante: solicitado por el niño	Precisa informe de salud mental para incluir en lista quirúrgica (deriva su pediatra de AP)
APÉNDICES PREAURICULARES	A cualquier edad (recomendado a partir del año)		Por motivo de seguridad anestésica

FÍSTULA PREAURICULARES SINUS PREAURICULARES	> 1 año	A partir del año o antes si clínica	Mejor resultado si se operan antes de que se infecte
FÍSTULA Y QUISTES BRANQUIALES	> 3 años	> 3 años o antes si clínica	Mejor resultado si se operan antes de que se infecte
QUISTE CONDUCTO TIROGLOSO	Al diagnóstico	Al diagnóstico (con ecografía)	Cirugía para evitar sobreinfección o fistulización Derivar con ecografía cervical

TRONCO

PATOLOGÍA	EDAD DE INTERVENCIÓN	CUANDO DERIVAR A CIRUGÍA	COMENTARIOS
PECTUS EXCAVATUM Y CARINATUM	No siempre se operan (tratamiento ortopédico) Si cirugía, a partir de desarrollo puberal (>14 años)	A partir de 11 años	Tratamiento dependerá: -Repercusión clínica cardiorespiratoria (indicación) -Repercusión estética (deciden paciente y padres)
POLITELIA	> 10 años si se valora anestesia local Una vez dentición permanente		Si son mínimas se pueden dejar
GINECOMASTIA	Varón > 12 años	La ginecomastia debe estar presente > 1 año antes de	Importante la pérdida de peso previa a cirugía

		derivar	
HERNIA EPIGÁSTRICA	> 3 años-valorar si clínica asociada	> 3 años	No se resuelven espontáneamente
HERNIA UMBILICAL	> 5 años	Si persiste a los 5 años	Por muy grandes que sean no se operan antes de los 5 años, se pueden cerrar solas hasta esa edad.
GRANULOMA UMBILICAL	Al diagnóstico	Si fracasa el tratamiento con nitrato de plata	
URACO (quiste, seno)	Al diagnóstico (normalmente > 3 años)	Al diagnóstico	
DIÁSTASIS DE RECTOS	No se opera	No requiere derivación	

GENITOURINARIO

PATOLOGÍA	EDAD DE INTERVENCIÓN	CUANDO DERIVAR A CIRUGÍA	COMENTARIOS
FIMOSIS	> 5 años	<p>> 5 años, cuando fracasan 2 ciclos de corticoides tópico previo.</p> <p>Al diagnóstico si: balanitis xerótica, urópata, ITUs de repetición</p> <p>El balonamiento no es indicación de cirugía por si mismo</p>	<p>1 ciclo = 3 meses: 2 meses, 1 aplicación de Betnovate cada 12 horas +</p> <p>1 mes de descanso con retracciones prepuciales</p> <p>A continuación se puede repetir un 2º ciclo</p> <p>Importante cumplimiento</p>
ADHERENCIAS BALANOPREPUCIALES	No se operan ni se tratan con crema corticoides	No requiere derivación	<p>Se resuelven con higiene diaria, retracciones prepuciales en el baño, erecciones, crecimiento)</p> <p>Pueden asociar quistes de esmegma (blanquecinos), por secreciones de glándulas prepuciales.</p>





			<p>El prepucio se retrae hasta donde permite sin forzar para lavar la zona</p>
FRENILLO PREPUCIAL CORTO	Sólo si síntomas	Si síntomas a edad puberal (13 años)	
HIOSPADIAS	12-24 meses	A partir de los 6-8 meses	
HIDROCELE CONGÉNITO (COMUNICANTE)	> 3 años	A los 3 años si persiste (antes puede resolverse solo)	Indoloro, por muy voluminoso que sea Cambios de tamaño durante el día No precisa ecografía
QUISTE DE CORDÓN (hidrocele enquistado)	> 3 años	Igual que hidrocele	Indoloro No suele presentar cambios de tamaño
HIDROCELE ADQUIRIDO	Al diagnóstico	Al diagnóstico	Secundario a traumatismos, orquiepididimitis, etc
HERNIA INGUINAL	Al diagnóstico	Al diagnóstico	Mayor riesgo de encarceración cuanto menor edad (Preferente 6 meses – 12 meses) Si el diagnóstico es claro, no hace falta ecografía
CRIPTORQUIDIA	A partir del año (Ideal estar operado)	A partir de los 9 meses de edad	Sólo realizar ecografía si no se palpan

	a los 18-24 meses)		
TESTES EN ASCENSOR	No se operan	Si dudas de criptorquídeo	Suben y bajan espontáneamente en base a reflejo cremastérico (explorar con paciente relajado)
TESTES RETRÁCTILES	Al diagnóstico	Al diagnóstico	Llegan a bolsa escrotal con tensión Al soltar ascienden
VARICOCELE	> 11 años	-Si disminución de volumen testicular en ecografía (>20%) - Sintomatología (Sensación de pesadez, dolor,...)	Si no hay síntomas y el grado es alto, es dudoso el beneficio de la cirugía
QUISTE EPIDIDIMO	Si dolor o aumento de tamaño en controles	Si dolor o aumento de tamaño en controles sucesivos	
SINEQUIAS VULVARES	No se operan	Al diagnóstico si ITUS, uropatía o vulvovaginitis de repetición	Se puede hacer en consulta (> veces neonatal/lactante)

EXTREMIDADES

PATOLOGÍA	EDAD DE INTERVENCIÓN	CUANDO DERIVAR A CIRUGÍA	COMENTARIOS
UÑA ENCARNADA	Normalmente adolescentes- preadolescentes	Cuando fracasa el tratamiento conservador Si granuloma	Tratamiento conservador: uñas en recto, baños con agua salina.
POLIDACTILIA	No fusión ósea (pediculada): neonato No pediculada: a partir del año	Al diagnóstico Si fusión falángica: Traumatología	En neonato se valorará exéresis con anestesia local 
SINDACTILIA	2º -3er espacio (dedos de longitud similar): 16-18 meses de edad 1º-4º espacio (dedos de distinta longitud), 6-12 meses	Al diagnóstico	En dedos de diferente longitud: necesidad de evitar retracción y límite del crecimiento (pulgar, pinza)

OTROS

PATOLOGÍA	EDAD DE INTERVENCIÓN	CUANDO DERIVAR A CIRUGÍA	COMENTARIOS
QUISTES DERMOIDES, PILOMATRIXOMA, COLA DE CEJA	Al diagnóstico Normalmente > 1 año	Al diagnóstico	Anestesia local en niños mayores y colaboradores
FOSITA SACRA	En general, no precisa cirugía	Sólo si asociada - Hemangioma lumbar - Hipertriosis lumbar - Asimetría glútea	Si estigmas cutáneos descritos, descartar con ecografía si espina bífida oculta. La ecografía solo sería valorable antes de los 6 meses
SINUS PILONIDAL	> 10 años	Si infecciones o fístulas	