



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. agosto 2004; 8(2): 23-28

ARTÍCULO ORIGINAL

Afecciones quirúrgicas en el recién nacido. Nuestras estadísticas. 2002-2003

Surgical conditions in the new-born. Our statistics-2002-2003

Mario Luís Morena Robaina¹, Agustín González Diego², Jorge M Flores Contreras Contreras³, José F. de la Peña García⁴.

¹Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río.

²Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río.

³Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río.

⁴Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río.

RESUMEN

Las afecciones quirúrgicas en el neonato tienen una alta morbimortalidad, por la condición de recién nacido, los trastornos ocasionados por la enfermedad de base así como por la injuria provocada posteriormente por la intervención quirúrgica. Se realizó un estudio retrospectivo por la intervención quirúrgica. Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal de todos los neonatos a los cuales se le diagnosticó patologías quirúrgicas en el periodo comprendido entre enero de 2002 hasta diciembre de 2003 en la provincia de Pinar del Río (Cuba) con el objetivo de analizar el comportamiento diagnóstico y terapéutico de estos pacientes. En esta etapa se intervinieron quirúrgicamente 24 recién nacidos, la mayoría fueron masculinos (17), la operación se realizó con menos de 24 horas de nacido en 14 casos, las afecciones quirúrgicas más frecuentes fueron las de intestino delgado con 7 pacientes y la supervivencia fue de un 100 %, logrando la mejor tasa de supervivencia de los últimos años en este territorio.

Descriptores DeCS: CIRUGIA/patología/diagnóstico, MORBILIDAD, MORTALIDAD, NEONATOLOGÍA.

ABSTRACT

Surgical diseases in neonates have a high morbidity because of the condition of being newborn, disorder caused by the underlying disease as well as the injury caused further by surgery. A retrospective, longitudinal study was carried out with all the neonates who where diagnosed to have surgical pathologies from January 2002 to December 2003 in Pinar del Río province, Cuba, aimed at analyzing diagnostic and therapeutic behaviour of these patients. During this period, 24 newborns underwent surgery; most of them were males (17). The surgery was performed in a period of 24 hours after being born in 14 cases, the most frequent surgical diseases were associated with the tenue intestine in 7 patients and survival was 100 %, achieving the best survival rate during the last few years in the province.

Subject headings: SURGERY/pathology/diagnosis, MORBIDITY, MORTALITY, NEONATOLOGY.

INTRODUCCIÓN

Con los recientes adelantos tecnológicos especialmente la ultrasonografía se ha logrado evaluar el útero gestante y al feto realizándose el diagnóstico prenatal de varias anomalías fetales importantes, lo que sumado a la aparición de las unidades neonatales de cuidados intensivos, los sistemas de transporte, control de la temperatura, manejos pre y post operatorios cuidadosos, así como la experiencia de los cirujanos y técnica quirúrgica depurada han hecho que los índices de morbimortalidad del recién nacido sean satisfactorios.¹⁻²

La cirugía infantil adquiere un sello especial con el tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas en el periodo neonatal. La pequeñez de las proporciones anatómicas crea dificultades a la técnica quirúrgica y exige de una habilidad especial por parte del cirujano para salvar la vida del recién nacido y garantizar una mejor calidad de vida futura.³

Nos proponemos con este trabajo analizar el comportamiento de la morbimortalidad neonatal en cirugía durante los años 2002 al 2003, haciendo énfasis principalmente en la identificación de las principales afecciones quirúrgicas de los recién nacidos, edad en el momento de la intervención y supervivencia posquirúrgicas y de esta forma exponerles a nuestros colegas algunas consideraciones reflexivas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de las afecciones quirúrgicas en el periodo neonatal en los años antes mencionados en la Provincia de Pinar del Río, la más occidental de la República de Cuba donde se han obtenido importantes avances de la Salud Pública y en particular en la atención Materno-Infantil.

MÉTODO

En esta investigación se revisaron las historias clínicas de todos los recién nacidos con el diagnóstico de Afecciones Quirúrgicas ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital "Justo Legón Padilla" en la ciudad de Pinar del Río (Cuba) en el periodo comprendido de enero del 2002 hasta diciembre del 2003. Los datos fueron recogidos en una planilla previamente elaborada al efecto.

La información recogida se evaluó y clasificó según las variables estudiadas para dar cumplimiento a los objetivos trazados, valiéndonos para su análisis de un microprocesador CD-402. Se utilizó el método descriptivo para el análisis de las frecuencias absolutas y relativas y se presentó toda la información en tablas estadísticas.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se expresa que 18 niños fueron varones (75 %) y 6 hembras (25 %) para un total de 24 casos (100 %).

Del total de pacientes 14 (58.33 %) fueron intervenidos quirúrgicamente antes de las 24 horas de nacidos y el resto dentro de las 25-48 horas y 49 horas o más, presentándose en cada caso 5 niños para un 20.83 %. ([Tabla 2](#)).

El sitio anatómico con la mayor incidencia de anomalías fue el Intestino Delgado con 7 pacientes, distribuidos de la siguiente forma, el íleo meconial y la atresia de yeyuno (2 casos) representando un 8.35 %, mientras que la estenosis duodenal, el diafragma intraluminal a nivel del íleon, así como una perforación, también a este nivel aportaron un caso cada una para un 4.16 %. Las anomalías de la región Ano rectal le siguieron en orden de frecuencia, en su totalidad correspondieron a fístula a periné, (4) casos, lo que representó un 16.66 % del total, en el Esófago se presentaron 3 neonatos con atresia esofágica (para un 12.50 %), a nivel de diafragma ocurrieron 3 casos distribuidos de la siguiente forma 3 hernias diafragmáticas (8.33 %) y una eventración (4.16 %), 3 casos presentaron patologías a nivel de la región inguino-escrotal, dos torciones testiculares (8.33 %) con diagnóstico ambos de Teratoma Sacrococcígeo y a nivel del Estómago e Intestino grueso se presentaron una estenosis hipertrófica del píloro y una atresia colónica, en cada segmento para un (4.16 %) ([Tabla 3](#)).

La [tabla 4](#) nos muestra que los 24 niños operados (100 % de los casos) egresaron vivos del servicio de Neonatología.

DISCUSION

Los avances de la cirugía pediátrica han sido paralelos a los de la pediatría y tanto una especialidad como la otra se han beneficiado mutuamente de estos progresos.⁴⁻

⁶ Por una parte el tratar estos pequeños pacientes en un equipo multidisciplinario, con mejores medios de diagnóstico y de soporte cardiovascular, respiratorio y nutritivo así como la lucha contra la infección han permitido operaciones quirúrgicas más audaces y complicadas.⁷

Hoy día sobreviven la gran mayoría de los neonatos con malformaciones congénitas, las cuales aparecen sin predilección por sexo alguno, aunque en nuestro estudio hemos visto un predominio del sexo masculino. Existe una amplia variabilidad de estados patológicos, predominando fundamentalmente el diagnóstico precoz tanto pre como perinatal, la estabilización adecuada del paciente preoperatoriamente y a una intervención dentro de las primeras 24 horas de nacido en aquellos neonatos en que fue posible, debido a que las condiciones del mismo lo permitieron. También debemos señalar que la repercusión de otras anomalías asociadas pueden influir también en la supervivencia.⁸⁻¹⁰ Nuestras posibilidades de curar recién nacidos malformados ha sido cada vez mayores, coincidiendo con otros países desarrollados. Además, hemos tenido que irnos ocupando de pacientes cada vez mas complejos, lo que hubiera podido comprometer la calidad de los resultados, pero no ha sido así gracias al trabajo multidisciplinario desarrollado, permitiendo de esta forma avances en la salud pública nacional, lo que la coloca en un prestigioso lugar a nivel mundial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baronciani D, Scaglia C, Corchia C, Torcetta F, Mastroiacovo O. Ultrasonography in pregnancy and fetal abnormalities: Screening or diagnosis test? IPCM 1986-1990. Register data. Prenatal Diagnosis 1995; 15: 1101 -08.
2. Abramowicz JS, Jaffe R. Ultrasound Detection of Fetal Abnormalities. Pediatrics Annals. 1996; 25 (4): 228- 38.
3. Spitz L. The management of neonatal surgical emergencies. Progress in Surgery 1987; 2: 18-33.
4. Carrera JM, Alegre M, Torrens M. anomalías del aparato digestivo. En:Carrera JM, Alegre M, Navarrete L, Sabater J, Salvador C, Solé MT. Diagnóstico Prenatal. Barcelona: Salvat Ed. 1987: 443-57.
5. Carrera JM, Mallafre J. Conducta obstétrica ante el diagnóstico prenatal de un defecto congénito. En: Carrera JM, Alegre M, Navarrete L, Sabater J, Salvador C, Solé MT. Diagnóstico prenatal. Barcelona: Salvat Editores SA, 1987: 712.
6. Kao KJ, Flescher R, Bradford WD. Multiple congenital atresias of the intestine: Histomorphologic and pathogenetic implications. Pediatric Pathology. 1983; 1: 443.
7. Pameijer CR, Hubbard AM, Coleman B, Flake AW. Combined pure esophageal atresia, duodenal atresia, biliary atresia and pancreatic ductal atresia: Prenatal diagnosis features and review of the literature. J Ped Surg. 2000; 35 (5): 745-7.

8. Holder TM, Aschcraft KW. Developments in the care of patients with esophageal atresia and tracheoesophageal fistula. Surg Gin North Am. 1981; 61: 1051.
9. Nasir GA, Rahma S, Kadim AH. Neonatal intestinal obstruction. Eastern Mediterranean. Health J 2000; 6 (1): 187-93.
10. Torfs C, Christianson R. Anomalies in Down syndrome individuals in a large population-based registry. Am J Med Genet. 1998, 77: 431-8.

Recibido: 13 de abril de 2004
Aprobado: 21 de junio de 2004

Dr. Mario Luis Morera Robaina. Calle 19 e/ 26 y 28 No. 2604. Herradura,
Consolación del Sur.
E-mail: mariom@princesa.pri.sld.cu