

## CASUISTICA DE LOS HOSPITALES DE NIÑOS

Dres. RUBEN AÑON y MANLIO CHIZZOLA

Hacemos el análisis sobre los operados en el primer mes de vida en un lapso de tiempo comprendido entre los años 1960-68, en los Servicios Quirúrgicos de Niños de los Hospitales Dr. Pedro Visca y Pereira Rossell, excluidos los ingresados en Servicios de Neurocirugía, Urología, Ortopedia y Traumatología, y Quemados.

Cuadro 1

	Número	Porcen- taje
Total de ingresos a Cirugía de Niños	21.129	
Recién nacidos	1.105	5,1 %
Intervenciones en recién nacidos	279	25,1 %
Sexo:		
Niñas .....		30,0 %
Mortalidad sobre operados .....	88	31,5 %

Al hacer las cifras parciales, somos concientes de la arbitrariedad de fijar plazos de tiempo, enmarcando al lactante llamado recién nacido, en un lapso rígido de tiempo, si bien es necesario para tener un patrón de tabulación.

Pensamos que es más lógico establecer una distinción: cirugía del recién nacido propiamente dicha, comprendiendo aquellas entidades que son específicamente del recién nacido, como ser atresia de esófago, atresias anorrectales, atresias intestinales, hernias diafragmáticas posterolaterales, onfalocoele; por otro lado, cirugía en el recién nacido, con entidades que ocurren de manera contingente en los primeros días de vida, pero que en realidad son de observación más frecuente en edades más avanzadas, como ser invaginación intestinal, hernia inguinal, torsión de funículo, tumores renales o retroperitoneales, etc.

Mostramos dos cuadros con las cifras globales de las entidades clínicas encontradas, de ambos grupos, operadas dentro del primer mes.

**Cuadro 2**

Casos	Número	Muertes	Porcentaje
Atresia de esófago	27	24	88,8 %
Síndrome pilórico	50	3	6 %
Hernia diafragmática	11	5	45 %
Atresia de delgado	20	13	65 %
Páncreas anular			
Peritonitis primitivas oclusivas	7	5	71 %
Malrotaciones y vólvulos	9	5	55,5 %
Divertículo de Meckel y vólvulo	2	1	50 %
Megacolon congénito oclusivo	2		50 %
Ileo meconial	2	2	
Omfalocele (más 1 hernia umbilical)	17 (+ 1)	5	29 %
Malformaciones anorrectales	48	15	31,2 %
Ictericia neonatal tipo obstructivo)	6	5	83,3 %
	202 (+ 1)	84	41 %

**Cuadro 3**

Casos	Número	Muertes	Porcentaje
Invaginación intestinal	6	2	33 %
Hernias:			
2 con necrosis testicular			
3 con testículos no des- cendidos	41 (+ 5)	0	
Hidrocele	2	0	
Enfisema lobar obstructivo	3	1	33 %
Toracotomías mínimas	18	0	
Pólipos rectales	2	0	
Catarata		0	
Torsión funicular	2	0	
Ruptura de bazo	1	0	
Ruptura subcapsular de hígado	1	1	100 %
Labio leporino	10	0	
Teratoma retroperitoneal	1	0	
Tumor de Wilms	1	0	
	71 (+ 5)	4	5,6 %

Vemos la diferencia de gravedad, expresada en las cifras de mortalidad entre las entidades del primer grupo y las del segundo. Al primero corresponde una mortalidad del 41 %, contra sólo 5,6 % del segundo.

Explicando un poco esta diferencia, encontramos que existen en los casos del primer grupo diversos elementos importantes de analizar como determinantes de las causas de muerte.

Por ejemplo, en la *atresia de esófago*: 27 casos con 24 muertes (88,8 %); encontramos que 23 de ellas pertenecían al grupo III, con fístula traqueal baja, las 4 restantes a los otros tipos, y como factores que gravitaron en la mortalidad, hacemos notar la muy alta incidencia de: prematuridad, malas condiciones en el estado pulmonar previo, malformaciones asociadas, varios casos de mongolismo, 2 casos asociados con atresia anorrectal, varios casos con cardiopatías congénitas y sobre todo, muchos de ellos imputables a un retardo en el diagnóstico.

En la *estenosis pilórica*: 50 casos con 3 muertes (6 %). En el análisis de causas de muerte, hay que considerar un primer grupo, integrado por causas directamente atribuibles a la cirugía, como ser, hemorragias, perforación, evisceración, persistencia de la obstrucción, complicaciones anestésicas, shock; y un segundo grupo, formado por las que no son de tipo quirúrgico, como desnutrición, inanición terminal, atrofia, descomposición, problemas respiratorios, infecciones generales, etc.

Estas últimas causas, que constituían las más frecuentes causas de muerte, ahora que los pilóricos se operan precozmente, son los problemas propiamente quirúrgicos los que aparecen en primer plano.

En efecto, de las 3 muertes: una por perforación inadvertida, fallece con peritonitis a pesar de reintervención al cuarto día; otra por persistencia de obstrucción; y la tercera por evisceración postoperatoria.

En las *oclusiones del recién nacido* (excluidas las anorrectales), analizando las 28 muertes, encontramos 4 casos con colapso terminal, con muerte entre el segundo y cuarto día; 3 casos con neumonía, probablemente de deglución y otros problemas respiratorios; 4 casos de peritonitis y como asociaciones lesionales a señalar: mongolismo, persistencia del canal onfalomesentérico. Todos estos hechos, así como en varios casos la gran extensión de la atresia, son a recalcar para explicarnos el alto índice de mortalidad (65 %).

En las *malformaciones anorrectales*: 48 casos con 15 muertes (31,2 %); debemos señalar que 12 de esas muertes se trataba de atresias altas, tipo III con o sin fístula, en 2 casos aso-

**Cuadro 4**  
**OCCLUSIONES DEL RECIEN NACIDO**

	Casos	Muertes
<b>Mecánicas:</b>		
Intrínsecas. Atresias de delgado	20	13
<b>Extrínsecas:</b>		
Páncreas anular	1	1
Peritonitis primitivas oclusivas	7	5
Malrotaciones y vólvulos	9	5
Meckel y vólvulos	2	1
<b>Funcionales:</b>		
Megacolon oclusivo	2	1
Ileo meconial	2	2
	43	28

ciadas con atresia de esófago, en 1 caso con megauréter bilateral y otro con malformaciones varias. Obviamente, de las curaciones, el mayor número (20 casos) corresponde a persistencia de membrana anal.

*Onfaloceles:* 17 casos con 5 muertes; de éstas, una asociación con vólvulo, otra con atresia intestinal y 2 casos de peritonitis, uno por rotura del saco peritoneal, y un quinto caso cuya causa no está bien determinada.

*Seis ictericias neonatales* con 5 muertes. El caso curado correspondía a una compresión del colédoco por ganglio infartado. Las otras correspondían a atresias de los tipos en que no puede plantearse la posibilidad de una anastomosis biliodigestiva. En efecto, es señalado por todos, la rareza de formas en que esta anastomosis es posible; sólo los tipos IV y V permiten una anastomosis eficaz y son las formas menos frecuentes.

De otra parte, considerando las dificultades del diagnóstico diferencial con las hepatitis neonatales, tanto clínico como de laboratorio; a veces sólo la evolución (desaparición de la ictericia) permite el diagnóstico y considerando la agravación que sobre una hepatitis produce aun una simple laparotomía con biopsia, deja la interrogante de la conveniencia de plantear una intervención precoz en estas ictericias.

*Del segundo grupo de casos* no vamos a ocuparnos en especial, solamente para terminar, dos palabras respecto a las hernias: de 38 casos (31 varones y 7 niñas) encontramos: 2 accidentes de necrosis testicular; 3 casos con testículos no descendidos con accidente de atascamiento herniario; y de 3 casos en niñas, con contenido ovárico, uno de esos casos con necrosis de ovario que llevó a la extirpación.