

**ASOCIACION COSTARRICENSE DE
CIRUGIA PEDIATRICA.**

TRABAJOS LIBRES

Número: 1
 Fecha: 7 de diciembre de 1983
 Hora: 9:30 a.m. a 9:45 a.m.
 Título: OBSTRUCCION INTESTINAL EN RECIEN
 NACIDOS
 Autor: Dres. A. Calvo L., R. Altmann O., J. López
 V., W. Mora C.,
 Presenta: Dr. A. Calvo L.

Número: 2
 Fecha: 7 de diciembre de 1983
 Hora: 9:45 a.m. a 10:00 a.m.
 Título: SANGRADO DIGESTIVO EN NIÑOS
 Autor: Dres. Z. Robles F., O. Urroz T., C. Arrea B.
 Presenta: Dr. O. Urroz T.

Número: 3
 Fecha: 7 de diciembre de 1983
 Hora: 10:00 a.m. a 10:15 a.m.
 Título: HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENI-
 TA (EVALUACION Y CIRUGIAS)
 Autor: Dres. C. Arrea, J. Alvarez-Correa L.
 Presenta: Dra. J. Alvarez C.

Número: 4
 Fecha: 7 de diciembre de 1983
 Hora: 10:15 a.m. a 10:30 a.m.
 Título: HIPERTENSION PORTAL EN EL NIÑO
 Autor: Dres. O. Alvarado J., C. Arrea B.
 Presenta: Dr. O. Alvarado J.

Número: 5
 Fecha: 7 de diciembre de 1983
 Hora: 10:00 a.m. a 10:45 a.m.
 Título: HIPERTROFIA CONGENITA DEL PILORO
 Autor: Dres. C. Mora B., P. Palacio A.
 Presenta: Dr. C. Mora B.

Número: 6
 Fecha: 7 de diciembre de 1983
 Hora: 10:45 a.m. a 11:00 a.m.
 Título: ATRESIA DE VIAS BILIARES
 Autor: Dres. J. C. Barrantes Z., C. Arrea B.
 Presenta: Dr. J. C. Barrantes Z.

Número: 7
 Fecha: 8 de diciembre de 1983
 Hora: 9:30 a.m. a 9:45 a.m.
 Título: INVAGINACION INTESTINAL EN NIÑOS
 Autor: Dres. C.E. Hernández T., C. Arrea B.
 Presenta: Dr. C. E. Hernández T.

Número: 8
 Fecha: 8 de diciembre de 1983
 Hora: 9:45 a.m. a 10:00 a.m.
 Título: OSTOMIAS EN LOS NIÑOS
 Autor: Dres. J.C. Corrales S., A. Cohen C., H. Otero
 C.
 Presenta: Dr. J.C. Corrales S.

Número: 9
 Fecha: 8 de diciembre de 1983
 Hora: 10:00 a.m. a 10:15 a.m.
 Título: QUISTE CONGENITO DEL COLEDOCO.
 REVISION DE 15 AÑOS
 Autor: Dres. A. Cohen C., H. Otero C., J.C. Corrales
 S., G. Barrantes Z.
 Presenta: Dr. A. Cohen C.

Número: 10
 Fecha: 8 de diciembre de 1983
 Hora: 10:15 a.m. a 10:30 a.m.
 Título: COLECISTECTOMIA EN NIÑOS H.N.N.
 1977-1983
 Autor: Dres. H. Otero C., A. Cohen C., J.C. Corra-
 les S.G. Barrantes Z.
 Presenta: Dr. H. Otero C.

Número: 11
 Fecha: 8 de diciembre de 1983
 Hora: 10:30 a.m. a 10:45 a.m.
 Título: DIVERTICULO DE MECKEL
 Autor: Dres. O. Urroz T., Z. Robles F., C. Arrea B.
 Presenta: Dr. O. Urroz T.

Número: 12
 Fecha: 8 de diciembre de 1983
 Hora: 10:45 a.m. a 11:00 a.m.
 Título: HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA
 Autor: Dres. G. Naranjo A., C. Arrea B.
 Presenta: Dra. G. Naranjo A.

Número: 13
 Fecha: 8 de diciembre de 1983
 Hora: 11:00 a.m. a 11:15 a.m.
 Título: ANGIOSTRONGILOSIS ABDOMINAL
 Autor: Dra. Guiselle González T.
 Presenta: Dra. G. González T.

OBSTRUCCION INTESTINAL EN RECIEN NACIDOS

Dr. Alvaro Calvo León (Cirujano Pediatra).
Dr. Rodrigo Altmann Ortíz (Jefe Servicio Cirugía)
Dr. Jorge López-Vallejo (Neonatólogo)
Dr. Walter Mora Coto (Jefe del Servicio de Patología
(Hospital Max Peralta)

HOSPITAL DR. MAX PERALTA

RESUMEN

PROPOSITO: Informar sobre nuestra experiencia en el Hospital Dr. Max Peralta de Cartago, sobre este tipo de patología, desde el año 1979 a la fecha.

METODO: Se hace revisión de once casos que se presentaron.

HALLAZGOS: Las causas de la obstrucción en estos casos fueron:

- Obstrucción intestinal por hernia inguinal derecha estrangulada 1 caso
- Mal-rotación intestinal 1 caso
- Atresia intestinal 6 casos
- Obstrucción intestinal por bridas congénitas . . 3 casos

SE EXPONE: Medios diagnósticos, procedimiento quirúrgico, manejo post-operatorio. Y los resultados de los estudios anatomopatológicos de las piezas de los casos en que se hizo resección intestinal y, de los casos en que el recién nacido falleció

CONCLUSIONES: Se discute la mortalidad y morbilidad. Se obtiene una sobrevida de 64^o%. Se presentaron diagnósticas.

SANGRADO DIGESTIVO EN NIÑOS

Dra. Zeidy Robles Fallas, Dr. Orlando Urroz Torres,
Dr. Carlos Arrea Baixench Hospital Nacional de Niños

HOSPITAL NAL. NIÑOS

RESUMEN

Se revisaron los expedientes de niños fallecidos de enero de 1977 a diciembre de 1982, en cuyos diagnósticos finales se encontraba un sangrado digestivo como causa de muerte y además las autopsias realizadas en el Hospital Nacional de Niños, durante ese mismo período en donde anatomopatológicamente se encontró un sitio de sangrado y que al momento de fallecer el paciente no se anotaba como problema. Se excluyeron todos aquellos casos con C.I.D., E.N.A. y enfermedades sistémicas como causa de sangrado.

Se revisaron 61 casos, de estos, 29 pacientes con sitio de sangrado que se comprobó por autopsia y/o cirugía, 31 restantes fueron hallazgos anatomopatológicos. Los grupos de edades corresponden al período neonatal, en donde vólvulos, úlceras agudas y divertículo de Meckel predominaron como causas de sangrado, de 1-12 meses no hubo prevalencia importante de patologías y el último grupo mayores de 1 año, donde se encontró la mayoría, se observó que las várices esofágicas y las úlceras gástricas y duodenales ocuparon los primeros lugares. Clínicamente los tres grupos se comportaron semejante, se analizaron características del sangrado y entre los métodos diagnósticos se utilizó básicamente la radiología; se insiste en el uso de la endoscopia para determinar sitio de sangrado y mejorar el pronóstico del paciente.

HIPERPLASIA SUPRARENAL CONGENITA (Evaluación y Cirugías)

Dr. Carlos Arrea
Dra. Julia Alvarez-Correa L. Hospital Nacional de Niños

HOSPITAL NAL. DE NIÑOS

RESUMEN

En el presente trabajo se revisaron 150 historias de pacientes que ingresaron al Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera, entre los años 1969 a 1983 con el diagnóstico de hiperplasia suprarrenal congénita.

El objetivo del trabajo, es comparar cual de las técnicas quirúrgicas tuvo menor problema post-operatorio y cuántas cirugías necesitó cada paciente.

De estos 150 casos, 41 (27^o%) fueron intervenidos quirúrgicamente debido a que presentaron ambigüedad sexual. Para el diagnóstico de esta entidad, se utilizaron exámenes de laboratorio, estudios radiológicos (vaginografía), endoscópicos y valoración genética (cariotipo).

A pesar de que clínicamente se habían catalogado como masculinos un 22^o% de los casos, por el estudio del cariotipo se vio que un 12^o% eran masculinos y un 87^o% eran femeninos.

Las técnicas operatorias empleadas fueron: 1) Resección de clítoris. 2) Plastía de replegamiento, de clítoris. 3) Plastía vaginal. Predominando en la gran mayoría de plastía vaginal.

Las complicaciones postoperatorias fueron de dos tipos: Médicas y quirúrgicas; entre las médicas están las infecciones urinarias y los desequilibrios hidroelectrolíticos y entre las quirúrgicas la estenosis vaginal y clítoris redundante.

Solo un 2^o% de los pacientes fallecieron por problemas inherentes a la enfermedad y no como, complicación quirúrgica.

HIPERTENSION PORTAL EN EL NIÑO

Dr. Oswaldo Alvarado Jiménez
Dr. Carlos Arrea Baixench, Hospital Nacional de Niños

HOSPITAL NAC. DE NIÑOS

RESUMEN

En este estudio se analizaron 41 casos del Hospital Nacional de Niños durante el período 1965-1982. De estos 28 (68.3%) se catalogaron como problemas extrahepáticos, 11 (26.28%) intrahepáticos y 2 no definidos.

De los pacientes extrahepáticos con deformación cavernomatosa 69.23% tenían antecedentes claros de ceterización de la vena umbilical.

Los pacientes con hepatopatía se caracterizaron por presentar signos clínicos abundantes como hepato-esplenomegalia, circulación abdominal colateral, ascitis e ictericia. Los problemas extrahepáticos se presentaron con mayor frecuencia por sangramientos digestivos y esplenomegalia.

El estudio radiológico que más se hizo fue la esplenopografía (85.4%), el esofagograma (82.9%); mientras que la esofagoscopia se hizo sólo en 31.70% de los casos.

La plaquetopenia y la leucopenia fueron frecuentes en estos pacientes.

En los casos de sangramiento digestivo la sonda de Blakemore-Sengstaken se usó en 24.14% de los episodios sin complicaciones.

El tratamiento quirúrgico hasta 1983 fue necesario en 70.45% de los pacientes con 52 intervenciones. La transección gástrica fue la operación más utilizada seguida por la esplenectomía sola, anastomosis espleno-renales y el Sugiura.

Este último procedimiento es el que actualmente ha demostrado ser más efectivo.

HIPERTROFIA CONGENITA DEL PILOBO

Dr. Carlomagno Mora Bustamante y
Dr. Pablo Palacio Albornoz, Hospital Nacional de niños

HOSP. NAC. DE NIÑOS

RESUMEN

El trabajo de "Hipertrofia congénita del píloro" es un trabajo retrospectivo, en el cual luego de revisar los expedientes de los años comprendidos de 1964 a 1982 se analizarán datos de importancia epidemiológica, clínica y se revisará su morbilidad y mortalidad.

En este trabajo se investigaran cortes, áreas o zonas del territorio costarricense tienen mayor incidencia de hipertrofia congénita del píloro. En qué sexo hay mayor incidencia y a qué edad; edad de los padres, lugar que ocupaba el paciente dentro de la familia y antecedentes familiares de hipertrofia congénita del píloro.

Dentro de los datos clínicos se analizan la edad y peso al nacer; edad de ingreso al hospital; edad del inicio de la sintomatología, grados de desnutrición y desequilibrio hidro-electrolítico y otros datos importantes del examen físico.

También se analizarán exámenes de laboratorio, como hemoglobina, hematocrito; general de orina; electrolitos séricos y estudios radiológicos, como serie gastroduodenal. Finalmente se hará un análisis de su morbilidad y mortalidad.

ATRESIA DE VIAS BILIARES

Dr. José Carlos Barrantes Zamora, Dr. Carlos Arrea
Baixench -Hospital Nacional de Niños

HOSPITAL NAL. DE NIÑOS

RESUMEN

De 1968 a 1983, se presentaron 39 pacientes con Atresia de Vías Biliares en el Hospital Nacional de Niños. El objetivo del presente trabajo es analizar la evolución y la mortalidad en estos pacientes, comparándola con la técnica quirúrgica empleada, la edad a la que se hizo el diagnóstico y los datos clínicos y de laboratorio útiles para llegar a este. Se analiza además los datos más importantes para el diagnóstico diferencial en la biopsia hepática.

La incidencia que se presentó en esta serie es la siguiente: 1968-72: 12 casos, 1973-77: 13 casos, 1978-83: 14 casos, observándose que se ha mantenido estable.

Las técnicas quirúrgicas empleadas son las siguientes: La paratomía exploratoria y biopsia, Cisto duodeno y cisto yeyuno anastomosis, operación de Beltrán y Kasai incompleta; algunas de éstas técnicas fueron empleadas en 27 casos de 1968 a 1978. A partir de esta fecha, únicamente se han utilizado dos técnicas: la operación de Kasai y Soruga, llevándose a cabo en 10 pacientes la primera y en 2 la segunda.

La evolución en el grupo de pacientes operados antes de 1978 fue muy mala, con una mortalidad de 96.7%. En los pacientes que fueron intervenidos por las técnicas de Kasai y Soruga, la evolución fue mejor, con una mortalidad del 33.3%.

INVAGINACION INTESTINAL EN NIÑOS

Dr. Carlos Enrique Hernandez Torres
Dr. Carlos Area Baixench, Hospital Nacional de Niños

HOSPITAL NAL. NIÑOS

RESUMEN

La invaginación intestinal sigue siendo una de las principales causas de obstrucción intestinal en la infancia, y a pesar de su conocimiento, sigue presentando morbi-mortalidad importante.

Este trabajo recopila la experiencia del Hospital Nacional de Niños, "Dr. Carlos Sáenz Herrera" de 1968 — 1983 y tiene como objetivo principal analizar la distribución por edad y sexo, la presentación clínica, los métodos diagnósticos, el manejo pre— trans y post—operatorios, y la morbi—mortalidad en nuestro medio.

En los 15 años revisados se encontraron 150 casos en donde el sexo masculino predominó sobre el femenino; la edad promedio fue antes del año, con predominio entre el 3er. y 6to. mes. El diagnóstico fue clínico y radiológico predominando la triada de dolor abdominal, enterorragia y masa palpable.

La presentación más común fue la ileo-cólica, y la etiología en la mayoría fue desconocida. El tratamiento fue reducción hidrostática, reducción manual o resección intestinal dependiendo del tiempo de evolución.

La morbilidad estuvo dada básicamente por ileos post-operatorios y trastornos peritoníticos que alteraron el balance hidro-electrolítico.

La mortalidad se presentó en 15 pacientes (10⁰/o) y fue debida a trastornos hidro-electrolíticos y metabólicos, sepsis, asociados a fallas en el manejo pre-operatorio y a la tardanza del diagnóstico.

OSTOMIAS EN LOS NIÑOS

Dr. Juan Carlos Corrales Soto, Dr. Abraham Cohen Cohen,
Dr. Héctor Otero Cruz —Hospital Nacional de Niños

HOSPITAL NAL. DE NIÑOS

RESUMEN

Ya que las ostomías juegan un papel muy importante en el tratamiento quirúrgico de los niños con patologías congénitas adquiridas del colon y del intestino delgado, es de suma importancia para el médico que trata a estos pacientes tener claro conocimiento de las indicaciones, técnicas quirúrgicas y complicaciones de éstas. Haciendo énfasis en las diferencias más importantes con las técnicas usuales de las ostomías de los adultos.

En este trabajo se tratan de revisar las estadísticas descritas en la literatura y compararlas con las estadísticas de nuestro hospital. Para tal fin se revisaron las yeyunostomías, ileostomías, ileocolostomías y colostomías realizadas en el Hospital Nacional de Niños durante los años de 1979 a 1982, analizando fundamentalmente edad de los pacientes, indicación de la ostomía, tipo y sitio de la misma, tratando de relacionarla con la patología de fondo del paciente. Se analizó también las complicaciones, relacionándolas con la edad del paciente, su patología primaria así como el sitio y el tipo de la ostomía. Se observó que las indicaciones más frecuentes de ileostomía en la infancia, a diferencia de los adultos incluyen enterocolitis aguda necrotizante, ileo-meconial, colitis amebiana y parasitosis intestinal masiva; el tipo realizada más frecuentemente es en bocas separadas. Las indicaciones más frecuentes de la colostomía fueron ano imperforado y enfermedad de Hirschsprung; el tipo más frecuente fue en asa y el sitio en colon transversal.

QUINTE CONGENITO DEL COLEDOCO. REVISION DE 15 AÑOS

Dr. Cohen Cohen Abraham, Dr. Otero Cruz Héctor,
Dr. Corrales Soto Juan Carlos, Dr. Barrantes Zeledón
Gabriel. Hospital Nacional de Niños

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS

RESUMEN

En el presente trabajo se analiza la incidencia del quiste congénito del coledoco de los últimos 15 años en el Hospital Nacional de Niños, así mismo, se correlacionan los hallazgos clínicos, de laboratorio y radiológicos con los anátomos patológicos.

Se describen y comparan las técnicas quirúrgicas empleadas en este hospital en conjunto con las complicaciones trans-operatorias y post-operatorias.

Se realizó revisión bibliográfica y se comparó los resultados del actual trabajo con los de otros autores.

Aunque los síntomas y signos usualmente son intermitentes e inespecíficos, la triada de dolor abdominal en cuadrante superior derecho, ictericia y masa palpable sigue siendo el hallazgo más común; no obstante, en el niño suele coexistir con náuseas, vómitos y fiebre con escalofríos que en pocas ocasiones se correlacionan con un proceso de colangitis.

Se agruparon los pacientes según sexo y edad, tiempo de evolución de los signos y síntomas y métodos de diagnóstico utilizados.

Se analizó la morbi-mortalidad del presente trabajo en comparación con el estudio realizado en este hospital de Atresia de vías biliares y otras patologías de la vesícula (Colesistectomías en niños).

COLECISTECTOMIA EN NIÑOS H.N.N. 1977-1983

Dres. Héctor Otero Cruz, Abraham Cohen Cohen,
Juan C. Corrales Soto, Gabriel Barrantes Zeledón
Hospital Nacional de Niños

HOSPITAL NAL. DE NIÑOS

RESUMEN

Se revisan 20 casos de colecistectomía realizadas en el Hospital Nacional de Niños desde 1977 hasta 1983, cuyas edades se encontraban comprendidas entre un año y seis meses y los 15 años. Se excluyeron de este estudio las atresias de vías biliares. Se analizó el tiempo de evolución de los signos y síntomas, antecedentes patológicos heredo-familiares y personales, así como otras enfermedades asociadas. Se correlacionaron los hallazgos clínicos de laboratorio, radiológicos e histopatológicos; se analiza la técnica quirúrgica, los hallazgos y procedimientos transoperatorios, así como la evolución postoperatoria. De los casos estudiados, la mayoría correspondió a pacientes con colecistitis aguda y/o crónica. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la patología que indicó la intervención y otras enfermedades (obesidad, anemias hemolíticas, pancreatitis y anomalías congénitas del tracto-biliar. Resaltó el hecho que el diagnóstico pre-operatorio, en una apreciable cantidad de casos, estuvo orientado hacia apendicitis aguda. Los signos y síntomas más comúnmente asociados a la patología de la vesícula biliar en niños fueron: dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho, con masa palpable en dicha zona, fiebre, náuseas y vómitos. Los hallazgos del laboratorio más importantes fueron: Leucocitosis con desviación izquierda, y elevación de las bilirrubinas.

Los métodos diagnósticos fueron Rx simple de abdomen, enema baritado, y scan con Tc 99. El enema baritado resultó totalmente ineficaz como método diagnóstico; Tc 99 realizado en 4 pacientes con 50% de positividad. Los pacientes con diverticulitis se diagnosticaron pre-operatoriamente como Apendicitis.

Un 25% fue hallazgo trans-operatorio, al resolver problema primario como hernia de LITTRE, apendicitis aguda. Un 12% como diagnóstico preoperatorio de invaginación intestinal, siendo el divertículo su etiología.

El tratamiento fue conservador en caso de hallazgo trans-operatorio, sin complicación y de resección intestinal con diverticulectomía y anastomosis termino-terminal cuando el divertículo tenía alguna complicación o era patología primaria. La mortalidad fue de 8% asociándose a perforación con peritonitis con predominio en menores de 1 año.

Se insiste en método diagnóstico de Tc 99, en todo caso de sangrado digestivo que se sospeche divertículo de Meckel.

HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA

Dra. Gabriela Naranjo Arias
Dr. Carlos Arrea Baixench, Hospital Nacional de
Niños

HOSPITAL NAC. DE NIÑOS

RESUMEN

Esta patología tiene una mortalidad muy alta, que se ha logrado mejorar en algunos centros, con el uso de protocolos que toman en cuenta: los factores que modifican los cortocircuitos de derecha a izquierda, que son los causantes de la muerte.

Revisamos 50 casos tratados con el Hospital Nacional de Niños de 1964 a 1981. En estos pacientes no se usaron los protocolos que han permitido mejorar la mortalidad. Nuestros resultados fueron malos; 80% de mortalidad.

De 1982 a la fecha usamos los protocolos mencionados en 9 casos y la mortalidad se reduce a un 40%. En este trabajo se compararon ambos grupos.

DIVERTICULO DE MECKEL

Dr. Orlando Urroz Torres
Dra. Zeidy Robles Fallas, Dr. Carlos Arrea Baixench
Hospital Nacional de Niños

HOSPITAL NAL. DE NIÑOS

RESUMEN

Se analizaron 50 casos que egresaron del Hospital Nacional de Niños con diagnóstico de Divertículo de Meckel como problema primario o secundario, de 1965 - 1983; su morbimortalidad, métodos diagnóstico y tratamiento.

Su sintomatología fue más evidente en los primeros dos años de vida, se evidenciaron complicaciones como sangrado, obstrucción intestinal y vólvulos.

ANGIOSTRONGILOSIS ABDOMINAL

Dra. Guiselle González Tejada –Hospital Nacional
de Niños

HOSPITAL NAC. DE NIÑOS

RESUMEN

La angiostrongilosis abdominal, denominada granuloma eosinófilo parasitario, es una enfermedad descrita en Costa Rica (Morera y Céspedes).

Es producida por un metastrongilideo denominado: *Angiostrongilus costarricense*.

En estudio realizado en el Hospital Nacional de Niños desde 1969 - 1983, se observó prevalencia del sexo masculino. Las principales edades comprendidas: 4-12 años. La mayor incidencia fue durante los meses lluviosos y húmedos. La mitad de los casos procedieron de San José. El promedio de días de estancia fue de 1 - 10 días.

Debido a que la principal región afectada es la cecoapendicular, y que los síntomas cardinales son:

–Dolor en F.I.D., fiebre, vómitos, resistencia muscular y al tacto rectal dolor en F.I.D., ésta patología se asocia muchas veces a la apendicitis aguda, produciendo muchas veces por sí misma ésta patología.

Este proceso se relaciona con desnutridos de 2do. grado. El promedio de leucocitos es de 15.000 - 40.000. El recuento de eosinófilos es de 15^o/o - 60^o/o.

El principal manejo de ésta patología es médico, pero cuando surgen las complicaciones el manejo se torna en quirúrgico. De ninguna manera dar antiparasitarios, pues esto exacerba los movimientos del parásito.

El test de Morera, el colon por enema, la elucocitosis con eosinofilia y la histopatología confirman el diagnóstico.