# La cirurgia pediàtrica al Garraf a la fi del segle XX

**J. M. Albiol, J. G. Verge, X. Encinas, S. Mayol, X. Pérez, D. Salinas, L. M. Marco, G. Martí**

Servei de Cirurgia General. Hospital Residència Sant Camil. Sant Pere de Ribes.

## Introducció

La cirurgia general és una de les branques de la medicina coneguda des de l'inici de la història. Al llarg dels anys aquesta especialitat ha anat adquirint la rellevància de l'actualitat. Des de la fi del segle XIX, i gràcies a la incorporació de l'anestèsia, es realitza un desenvolupament que generarà una nova època: apareixen nous coneixements i conceptes, l'asèpsia i l'esterilització fan un pas endavant, es dissenyen nous instruments quirúrgics, la coagulació, les transfusions i un etcètera important que ens han facilitat que la nostra especialitat tingui avui en dia un lloc ineludible dins de la medicina.

Grans cirurgians com Billroth, Langenbeck, Kocher, Sauerbruch, etc., foren uns autèntics polifacètics, innovadors i dominadors de totes les especialitats. Realitzaven intervencions de cirurgia digestiva, ginecologia, traumatologia, cirurgia vascular, etc. i, fins i tot, dominaven la tècnica anestèsica.

Amb els anys es passa de grans professors reconeguts simultàniament en camps com la traumatologia, la cirurgia general, la urologia, etc., a cirurgians dedicats exclusivament a una especialitat.

La cirurgia pediàtrica no ha estat una excepció. A la província de Barcelona han destacat dos grans grups de cirurgia infantil, amb prestigi internacional, que han anat formant especialistes i continuen amb aquesta tasca.

Però països amb una economia més solvent que la nostra, com poden ser Estats Units, Alemanya o Anglaterra, continuen mantenint especialitats més àmplies. Un cirurgià general, per obtenir la titulació, ha d'haver realitzat un nombre determinat d'intervencions en cirurgia ginecològica, ortopèdica i traumatològica, amb col·locació de pròtesis, reducció de fractures, etc.

La comarca del Garraf és una de les més petites del Principat, encara que la millora de les comunicacions i l'èxode de les grans ciutats està contribuint a un creixement molt ràpid del nombre d'habitants[2, 10-12]. Si a més a més tenim en compte que en èpoques determinades, com són l'estiu, Setmana Santa i, en especial, els caps de setmana, en què s'experimenta un augment brusc de quasi el doble de persones, es condiciona el treball assistencial dels centres sanitaris de la zona. La població infantil és una de les que col·labora més en aquest increment, les especials característiques d'hores d'esbarjo fan que l'assistència sanitària s'incrementi de forma valorable i els centres de la comarca hagin de prendre mesures per a pal·liar la demanda, amb les conseqüents dificultats econòmiques, de plantilla laboral i d'espais.

Avui en dia es creu convenient que per a una població de 200.000 habitants existeixi un cirurgià pediàtric, ja que el nombre i la qualitat de la patologia que es pot generar justificaria la seva presència.

En aquesta comarca, l'Hospital Residència Sant Camil, de Sant Pere de Ribes, a través del servei de cirurgia general va dissenyar un pla de formació dels seus especialistes quirúrgics per així poder cobrir les necessitats de la cirurgia pediàtrica.

A ningú estranya que un cirurgià general operi una apendicitis en un nen i molt menys que l'intervingui per una ruptura de melsa, hepàtica o renal si aquesta comporta un risc de vida.

## El plantejament fet

Quant el 1975 s'inaugura l'Hospital Residència Sant Camil, un dels pioners quant a la futura xarxa d'hospitals comarcals, aquesta zona experimenta un important canvi assistencial. Per primera vegada existeix un centre jerarquitzat, amb diversitat de serveis coordinats entre ells, dins d'un horari assistencial complet, a l'abast de tothom, perquè entra a formar part de la xarxa pública un cop vençudes les dificultats burocràtiques de l'època.

El primer cap de servei, el doctor Jaume Pascual i Valls, aporta una normativa de treball; el concepte de cirurgià general és present, però també s'és conscient de què les especialitats avancen de tal forma que serà impossible abraçar totes les tècniques quirúrgiques i coneixements en les diferents branques de la medicina, per tant, serà necessari actualitzar-se i saber quin és el sostre assistencial a l'hospital.

Per a poder mantenir el concepte de cirurgia general es decideix que cada un dels membres del servei faci una estada en un gran hospital i pugui participar de diferents especialitats per adquirir els coneixements bàsics i poder-los aplicar al nostre centre, solucionant un nombre important de problemes. Es creu oportú fer estada a cirurgia toràcica, vascular i infantil, iniciant-se un cicle rotatori per a cada un dels cirurgians del servei.

Des de 1975 a 1984 no existeix una unitat de cirurgia infantil però, d'acord amb el servei d'anestèsia, es decideix que es podran atendre nens a partir dels cinc anys; tant la demanda de la població com l'augment progressiu del treball del servei d'urgències ens obliga a prendre aquesta

Correspondència: Dr. J. M. Albiol
Servei de Cirurgia General
Hospital Residència Sant Camil
Ctra. de Puigmoltó Km 0,8
08810 Sant Pere de Ribes
Barcelona
Tel. 93 896 00 25
Fax 93 896 12 87
Adreça electrònica: santcamil@hrsantcamil.es

*Annals de Medicina* 2002; 85: 178-180.

determinació. Posteriorment, i dins d'aquest mateix període de temps, possiblement i fruit de l'experiència que s'havia anat adquirint, es decideix baixar el límit d'edat als tres anys, ampliant de forma clara el nombre total de nens assistits, tant programats com d'urgència.

El 1984 s'inaugura el Servei de Pediatria, l'únic existent entre Tarragona i Barcelona per la línia de la costa. Ens trobem per primera vegada amb un servei jerarquitzat, amb horari hospitalari i guàrdies de presència física diàries, la qual cosa va significar que la població, de forma voluntària o dirigida pels seus pediatres, podia ser assistida a la comarca i així disminuïen de forma considerable els trasllats a Barcelona, que per una altra banda tenien unes importants llistes d'espera que col·laboraven a retardar el tractament de certes patologies.

Des de 1984 a 1987 es contracta, amb prestació de serveis, un cirurgià infantil, que facilita la seva consulta i assistència quirúrgica tots els dissabtes al matí; al mateix temps, el servei de cirurgia general segueix fent-se càrrec de certa part de la patologia programada, de les urgències i del postoperatori dels malalts que quedaven ingressats en el servei durant la setmana.

Durant tot l'any 1984, un membre del servei de cirurgia assisteix regularment al servei de cirurgia infantil de l'Hospital de Sant Joan de Déu (cap de servei, Dr. Isidre Claret), compartint la labor assistencial en totes les seves vessants: visita a planta, consultes externes, quiròfan, urgències i, al mateix temps, establint un vincle molt més fluït entre ambdós serveis hospitalaris.

El Garraf està constituït per sis municipis: Olivella, Canyelles, Cubelles, Sitges, Sant Pere de Ribes i Vilanova i la Geltrú[3-9]. Quant a la població infantil del Garraf, el total és de 14.701 menors de 14 anys, amb 7.534 nens i 7.167 nenes (cens a la fi de 1999).

En aquest treball presentem els resultats de les intervencions de cirurgia infantil realitzades en el nostre centre durant el període comprés entre els anys 1996 i 1999 (Taula 1). Exposem les patologies més freqüents. S'han exclòs les urgències i altres especialitats com ara traumatologia, ORL, oftalmologia, etc. El llistat consta de vint-i-sis patologies; algunes, per la seva freqüència, formen part del gruix habitual dels programes de quiròfan, altres amb menys intensitat, però de qualitat i complexitat semblant a les majoritàries, també són ateses en el nostre centre.

## Resultats i valoració

Durant aquests quatre anys s'han realitzat 636 intervencions. Destaquen, com a patologies més freqüents, la fimosi, la patologia benigna de pell com els nevus i quists, les hèrnies inguinals i umbilicals, la criptorquídia, els frens de llavi i llengua i els hidroceles. Tota aquesta patologia presenta unes característiques i complexitat similars, que ens ha permès fer un correcte tractament i seguiment en el nostre centre, amb bons resultats, sense complicacions valorables i no havent requerit cap derivació a altres centres.

Com a consens dels serveis de cirurgia, anestèsia i pediatria, s'estableix un sistema de selecció de malalts, les millors condicions d'ingrés (dins del servei de pediatria, la qual cosa facilita un control postoperatori més acurat); la millora dels aparells anestèsics, junt amb l'experiència aportada pel mateix servei en quant a l'anestèsia infantil, fa que es pugui ampliar l'edat quirúrgica i es pugui operar infants per damunt de l'any d'edat i els 10 kg de pes. També es determina quina ha de ser la patologia a atendre i el seu nivell de complexitat, i es valora que les complicacions puguin ser previsibles i controlables.

El cirurgià valora la patologia i programa la intervenció al nostre centre o la derivació a l'hospital de tercer nivell. L'anestesista fa una nova valoració i cursa el preoperatori. En cas de dubtes i/o patologia agregada es consulta al servei de pediatria, que emet diagnòstic amb la previsió de possibles problemes assumibles o no en el nostre hospital.

La majoria d'aquests ingressos requereixen vint-i-quatre hores d'ingrés o alta el mateix dia, segons l'evolució postoperatòria. L'índex d'ocupació és relativament baix i les complicacions que es poden presentar no distorsionen en xifres valorables l'estadística d'ingrés.

Hem hagut de reintervenir, la mateixa tarda del dia de la intervenció, dos nens per sagnat postcircumcisió; a uns altres dos es va haver de drenar un hematoma de penis, que va aparèixer als pocs dies de la intervenció; tres nens amb orquidopèxia han fet una atròfia de testes, que s'està seguint per consultes externes per a valorar la seva evolució i hem vist també alguna dehiscència de ferida cutània, que s'ha resolt espontàniament.

La resta ha tingut una evolució favorable sense cap complicació greu ni necessitat de derivació al centre de referència en cirurgia programada.

Els resultats han demostrat que l'estratègia ha estat la més adient en la nostra situació: la patologia que es pot assumir en el propi servei és realitzada pels cirurgians del centre, sobre tot, per aquells que intenten estar al dia de les darreres novetats i innovacions de les patologies específiques, mentre que les patologies més greus o menys freqüents es deriven a hospitals de referència o a aquell hospital o especialista que es considera més convenient.

El fet d'haver de traslladar un malalt a un hospital de tercer nivell, per una patologia que sobrepassa el nostre sostre assistencial, ha de ser considerat com un signe de bon control de qualitat.

Cal remarcar que la taxa de recidives o complicacions en cirurgia programada ha estat excel·lent i totalment equiparable a la dels serveis de cirurgia pediàtrica. El 80-90% d'aquestes intervencions correspon a cirurgia de "baix índex de complexitat", segons l'actual classificació de la Societat Catalana de Cirurgia.

Cal tenir clar que afeccions com la malaltia de Hirschsprung, patologies esofàgiques, malformacions de les vies biliars, digestives, cardíaques i un bon etcètera, han d'ésser derivades a l'hospital infantil que correspongui.

L'única complicació greu, que va motivar el traslladat postoperatori a un centre de cirurgia pediàtrica, va ser després d'una peritonitis apendicular amb greus complicacions no imputables a l'acte quirúrgic, per la necessitat de control en unitat de cures intensives i la conveniència de nutrició parenteral.

La nostra experiència de cirurgians generals dins d'un hospital comarcal ens ha demostrat que la conducta assistencial d'aquestes patologies és assumible i ha estat

correcta. No és la nostra intenció entrar a jutjar ni a crear polèmica sobre el delicat tema del perquè existeix una major sensibilització a aquesta actitud dels cirurgians pediàtrics, que aconsellen la incorporació d'especialistes als hospitals comarcals.

## Conclusions

La situació dels hospitals comarcals no permet l'existència d'especialistes per a cada una de les branques quirúrgiques, ni per economia, ni per volum de pacients, però sí permet que cada un dels membres d'un servei actualitzi i es responsabilitzi de les diferents patologies per a poder atendre dins dels límits que la pròpia especialitat ens marca.

Pensem, doncs, que en aquests centres sanitaris, on l'existència d'especialistes en diferents branques quirúrgiques és limitada, pot ser possible practicar aquests tipus d'intervencions menys complexes, però summament freqüents, col·laborant a descongestionar els grans centres, i essent bo per a les famílies donada la comoditat de la proximitat, tant des del punt de vista escolar com laboral.

Potser seria bo analitzar la formació d'especialistes en cirurgia infantil: cal que tinguin una formació prèvia de cirurgià general, ortopèdia i traumatologia?, cal tenir en compte les necessitats de plantilla dels hospitals comarcals?. Segurament anirien sorgint diferents preguntes que nosaltres no hem de respondre.

El fet d'assumir aquestes tasques ens ha demostrat que: 1) al disposar d'utillatge i experiència en cirurgia programada, la realització de la cirurgia infantil urgent i sense possibilitat de trasllat immediat, resulta més segura; 2) l'experiència acumulada millora els resultats i 3) les famílies no s'han de desplaçar a Barcelona, fet que col·labora a una comoditat i economia.

TAULA 1. **Resum de la patologia quirúrgica infantil realitzada a l'Hospital Residència Sant Camil durant 1996-1999**

| NOMBRE D'INTERVENCIONS | PATOLOGIA | ANYS | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1999 | 1998 | 1997 | 1996 |
| 385 | Fimosi | 83 | 82 | 100 | 120 |
| 20 | Plàsties de frenet prepucial i adherències | 4 | 5 | 2 | 9 |
| 50 | Nevus | 20 | 15 | 11 | 4 |
| 58 | Hèrnies inguinals | 7 | 18 | 20 | 13 |
| 30 | Criptorquídia | 5 | 8 | 9 | 8 |
| 1 | Meckel | 1 | | | |
| 17 | Quists | 7 | 5 | 5 | 5 |
| 15 | Hèrnia umbilical | 3 | 1 | 6 | 5 |
| 1 | Varicocele | 1 | | | |
| 1 | Fissura anal | 1 | | | |
| 22 | Frenet labial i-o lingual | 5 | 8 | 3 | 6 |
| 1 | Hèrnia epigàstrica | 1 | | | |
| 8 | Hidrocele | 2 | 1 | 1 | 4 |
| 1 | Onfalitis | 1 | | | |
| 1 | Quist sinovial | 1 | | | |
| 1 | Botriomicoma | | 1 | | |
| 2 | Quists tiroglós | | 2 | | |
| 3 | Mucocele llavi | | 3 | | |
| 4 | Cos estrany | | 2 | 2 | |
| 1 | Orelles en asa | | 1 | | |
| 2 | Berruga plantar | | | 2 | |
| 2 | Quist cordó espermàtic | | | 1 | 1 |
| 1 | Dits supernumeraris | | | 1 | |
| 2 | Quist sacrecoxigi | | | 1 | 1 |
| 1 | Ungla incarnata | | | | 1 |
| 1 | Apèndix preauricular | | | | 1 |
| TOTAL 636 pacients | | | | | |

## REFERÈNCIES


1. Holder TM, Ashcraft KW. Cirugía pediátrica. México: Nueva Editorial Interamericana, 1984.
2. Departament d'Estadística de la Generalitat de Catalunya.
3. Consell Comarcal del Garraf.
4. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú.
5. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Sant Pere de Ribes.
6. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Sitges.
7. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Cubelles.
8. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Canyelles.
9. Departament d'Estadística de l'Ajuntament d'Olivella.
10. www.gencat.es
11. Producció d'Estadístiques Demogràfiques i Socials.
12. Institut d'Estadística de Catalunya.
13. Banc d'Estadístiques Municipals i Comarcals (BEM).
14. Valoria.JM. Cirugía pediátrica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A., 1994.
15. Willital GH. Atlas de cirugía infantil. Barcelona: Editorial Reverté S.A., 1985.
16. Rovira J, Morales L, Sancho MA, Julià V, Jorba JM. Hipertensión arterial grave como complicación en la reducción de la lesión congénita de cadera. Comunicació al 26è Congrés Anual de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica. Còrdova, 1986.
17. Rovira J, Morales L, Sancho MA, Julià V, Jorba JM. Linfangioma quístic d'aparició sobtada. Reunió de la Societat Pediàtrica, Hospitals Comarcals. La Seu d'Urgell, 1999.