

# La Cirugía Pediátrica de “amplia resolución” y su defensa

A. Pérez Martínez

*Servicio de Cirugía Pediátrica. Gobierno de Navarra.*

Me encanta compartir el día a día de mi trabajo con estudiantes de medicina interesados en la cirugía pediátrica y los MIRs en formación de la Especialidad. Es agradable recordar, a través de sus experiencias e ilusiones, cuál es la esencia de nuestro trabajo y lo que me condujo a escogerlo.

Los estudiantes quieren hacer Cirugía Pediátrica porque solo en ella se puede acceder a diversas patologías, territorios quirúrgicos, exploraciones y habilidades no limitadas a un aparato anatómico, con el aliciente de trabajar con niños. Se asombran de nuestra delicadeza quirúrgica y de nuestros conocimientos de pediatría, de diagnóstico y de manejo de los pacientes. ¡No somos solo operadores!

Cuando los entusiastas crecen y tras el MIR se ven de residentes en grandes hospitales, aprenden a trabajar en servicios compuestos por secciones diferenciadas por las que van rotando sucesivamente. Esta forma de trabajo deja una huella profunda en su visión de la Cirugía Pediátrica y acaban la Especialidad mentalizados de la conveniencia de enfocarse hacia una superespecialización (mínima invasión, urología pediátrica, cirugía oncológica...). Este modelo de aprendizaje es ideal pero debe mantenerse la visión global en todo momento. Un residente debe acabar la formación con habilidades para resolver la mayoría de los problemas quirúrgicos y con una mente abierta y un ánimo adaptable a lo que se encontrará en su ejercicio profesional.

No serán cirujanos competentes hasta que no pasen otros 10 años de trabajo durante los cuales, además de seguir estudiando y formándose, deberán acumular experiencias y entrenamiento. Y muchos deberán hacerlo en un hospital pequeño, con un volumen de patología limitado.

De poco sirve ser un experto en laparoscopia cuando vas a realizar dos colecistectomías al año o una esplenectomía

cada dos años. La curva de aprendizaje se completará justo antes de la jubilación. Del mismo modo convertirte en un hipospadiólogo de referencia o en “el rey” de la malformación anorrectal será tarea de decenios en estos centros. Entonces, ¿cuál es el objetivo profesional de un cirujano pediátrico en un hospital pequeño?

Los cirujanos pediátricos que trabajamos en este entorno realizamos una cirugía de “amplia resolución”, es decir, aquella que resuelve el 98% de los problemas quirúrgicos de los niños y el restante 2% lo diagnostica correctamente y lo deriva a tiempo a centros de referencia.

La labor del cirujano pediátrico en estos hospitales es imprescindible como han demostrado nuestros mayores cuando lucharon por abrir equipos de Cirugía Pediátrica en capitales de provincia de España.

La llegada de cirujanos pediátricos supuso una mejora drástica de la atención al niño. No solo porque únicamente nosotros hacemos indicaciones quirúrgicas correctas y cirugías bien ejecutadas, con una mínima incidencia de complicaciones. También por el apoyo a los pediatras, asistencial y docente, por la protección del menor haciendo que se trate en ambiente pediátrico, sin aislarlo de su familia y eliminando el dolor en los procedimientos y tantos otros. Tenemos una visión de conjunto del niño.

Los comienzos fueron difíciles en todas partes, pero hoy día la cosa no es más fácil. La resistencia al cambio, incluso hostilidad a veces, que acompañó aquellos primeros pasos sigue vigente.

Tanto en los pequeños como en los grandes hospitales existe una grave incompreensión, en zonas de la Administración y en algunos compañeros cirujanos de adultos, de la realidad de nuestra Especialidad. Este desconocimiento de nuestras competencias (desdén con frecuencia) hace que resulte muy sencillo enviar a los niños a ser intervenidos por especialistas de adultos, en ambientes no pediátricos y con objetivos distintos del bienestar del niño y la calidad de la asistencia.

Probablemente somos la única especialidad que, además de la atención al enfermo, debe ocuparse también de mantener

---

**Correspondencia:** Dr. Alberto Pérez Martínez. C/ Teodoro Ochoa, 18, apto 15. 31009 Pamplona. Navarra  
E-mail: aperezma@navarra.es

Recibido: Mayo 2017

Aceptado: Mayo 2017

sus “fronteras” defendidas. Nadie duda que un paciente de urología no debería ser intervenido por un otorrino, pero pocos médicos (incluyendo muchos pediatras) defenderán sin titubeos que un niño deba ser operado por un cirujano pediátrico y no por un cirujano general o un urólogo.

Este desprecio se debe en parte a que somos una especialidad pequeña, con poco volumen y poco conocida. Pero no es solo culpa de los demás. A menudo somos los propios cirujanos pediátricos los que cedemos terreno por comodidad o por dejación. Permitimos que los especialistas de adultos entren en el mundo infantil para reducir el número de guardias

o para que no nos líen con endoscopias o porque no nos gustan las curas de los quemados o porque yo solo hago digestivo y no sé nada de quistes tiroideos... Permitimos que se reduzca nuestra cartera de servicios y que otras especialidades ocupen los espacios que nosotros hemos desalojado. Y una vez perdidos difícilmente se recuperan.

¡Nuestra especialidad es extraordinaria, amplia y atractiva! Formemos cirujanos pediátricos completos, defendamos nuestras competencias y enseñemos a las nuevas generaciones a defenderlas. Quizás así podamos seguir disfrutando de ellas en un futuro.