

Pectus excavatum

Pectus excavatum

La condicion

El pectus excavatum es una depresion del esternon localizada en el pecho. La malformacion es referida como pecho hundido y puede parecer como si alguien hubiese golpeado el pecho. La severidad de la depresion varia de leve a severo. Los casos leves pueden resolver con un programa de ejercicios y postura, mientras que los mas severos requieren correccion quirurgica. El pectus tiende puede aparecer en otros miembros de la familia, y es frecuente que se presente desde el nacimiento, progresando a medida que el ninio crece.

The nuss procedure: un forma nueva, minimamente invasiva, y segura de corregir el pectus excavatum.

En el pasado, una variedad de procedimientos radicales fueron recomendados. Sin embargo, una nueva tecnica para corregir el pectus excavatum ha sido desarrollada por el Dr. Donald Nuss, un cirujano pediatrico en el hospital de ninios las hijas del rey en Norfolk, Virginia. Refinada por mas de una decada, el procedimiento de Nuss para la correccion del pectus excavatum no requiere de incisiones costales, remover cartilagos, ni fractura del esternon. La perdida de sangre es minima, y el tiempo de recuperacion es mucho mas corto. Ademas, el Dr. Nuss y el Hospital de Ninios las Hijas del Rey han desarrollado el camino clinico post-operatorio y los estandares de atencion, junto con los materiales educativos para los pacientes y la familia, para completar este nuevo y revolucionario procedimiento.

Indicaciones para la cirugia

La correccion del pectus excavatum es realizada por razones medicas. Los ninios con defectos moderados o severos frecuentemente experimentan dificultad respiratoria, intolerancia al ejercicio, y dolor en el pecho. Estos son los resultados de la compresion y el desplazamiento del corazon, y secundariamente la compresion de los pulmones.

Evaluacion preoperatoria

Después de una historia clínica completa, un profundo examen físico, medidas del pecho, y fotografías, los niños con defectos considerados severos para someterse a una cirugía, son enviados a realizar estudios del corazón, función de los pulmones, y una tomografía computada. Estos estudios ayudan para determinar si el paciente tiene los criterios para la cirugía, desde que no todos los niños requieren cirugía.

La edad como consideración

La operación es más fácil y el tiempo de recuperación es más rápido en los niños preadolescentes, porque los huesos y los cartílagos son más flexibles. Sin embargo, ha habido un incremento en el número de adolescentes sometidos al procedimiento y los resultados son igual de buenos en pacientes mayores hasta mediados de los 20 años.

La operación

La operación comienza con anestesia general y la colocación de un catéter epidural para el manejo del dolor después de la operación. Dos incisiones laterales son realizadas a cada lado del pecho para la inserción de una barra curva de acero debajo del esternón. Una incisión separada se realiza para introducir una pequeña cámara (toracoscopio) para observar directamente el paso de la barra debajo del esternón. La barra es moldeada para cada paciente y es utilizada para corregir la depresión del pecho. Luego es fijada a las costillas en ambos lados. Las incisiones son cerradas y cubiertas con gasas. Un pequeño y acanalado acero es usado en el extremo de la barra para estabilizarla. La barra no es visible desde el exterior y queda colocada por un mínimo de 2 años. Cuando es el momento, la barra es removida en un procedimiento ambulatorio.

Potenciales complicaciones

Las complicaciones de la cirugía mínimamente invasiva son infrecuentes. Aire en el pecho (neumotorax) es la complicación más frecuente, pero generalmente no requiere otro tratamiento más que una radiografía diaria para documentar la reabsorción espontánea del aire y realizar terapia respiratoria para ayudar a una resolución más rápida. La barra ocasionalmente requiere un reposicionamiento, y como todas las cirugías, la potencial infección es controlada de cerca.

Recuperación y retorno a la actividad normal

La recuperacion en el hospital es aproximadamente de 4 a 5 dias. La atencion es puesta en el manejo del dolor postoperatorio, el animo a respirar profundamente, la asistencia con los movimientos (para no dislocar la barra), y en la educacion de los paciente/ padres. Despues del alta hospitalaria, se espera que el paciente lentamente reanude la normal, pero restringida, actividad.

Resultados a largo plazo

El seguimiento de los resultados a largo plazo (mas de una decada) muestran que el procedimiento de Nuss provee resultados excelentes sin recurrencia de la deformidad despues de remover la barra.

Informes

grupo de cirugia....

.....

.....

.....

jackie.....

coordinadora del programa de pectus

.....