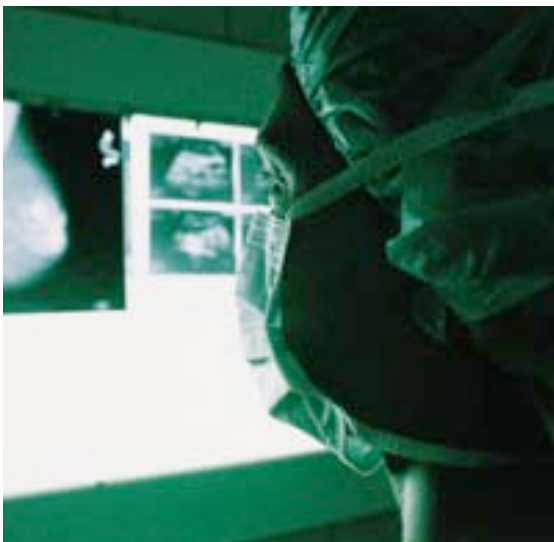


DEFORMACIÓN DE LA PARED DEL TÓRAX: CÓMO CORREGIRLA

Portal Clínica Santa María, abril 2007



El pectus es una deformidad de la caja torácica en la que el esternón se curva hacia adentro o hacia fuera. Conozca los métodos para enderezar estas paredes.

El pectus afecta a alrededor del 0,3% de la población y consiste en la deformación de las paredes del tórax, que pueden sobresalir hacia fuera –pectus carinatum- o estar hundidas –pectus excavatum-.

El Dr. CLAUDIO SUÁREZ, cirujano torácico de Clínica Santa María, explica que “el pectus carinatum se desarrolla en

la adolescencia. En cambio, el excavatum existe desde el nacimiento y a veces se manifiesta en la infancia precoz”.

“El pectus excavatum se produce por una alteración de los cartílagos costales, que crecen desproporcionadamente, empujándose hacia adentro. Este crecimiento también puede ser asimétrico, es decir, más de un lado que al otro y eso provoca una rotación del esternón”, asegura el especialista. “Frecuentemente, estos niños desarrollan la llamada ‘postura del mísero’, porque echan los hombros hacia delante y bajan la cabeza, de manera que la polera les caiga recta y se disimule la deformidad”.

Esta alteración es básicamente un problema estético, ya que no se asocia con ninguna enfermedad. Tampoco existen antecedentes genéticos ni se sabe exactamente qué induce este crecimiento exagerado de los cartílagos.

Para corregirlo

Existen dos tipos de procedimientos:

1. Técnica Ravitch o tradicional:

El Dr. SUÁREZ explica que “consiste en extraer el área del esternón y cartílagos que se ha deformado y reforzarla o reemplazarla por una malla de plástico que se deja muy tensa, como una raqueta de tenis para luego reacomodar los músculos sobre ella. Los niños quedan con una cicatriz de siete centímetros en el medio del pecho. En las mujeres se realiza la incisión en los pliegues submamaros para que no se les note”.

Por estas razones, a los hombres se les opera a partir de los 15 o 16 años, cuando el tórax está completamente desarrollado; y a las niñas, hasta que completan el desarrollo de las mamas.

Antes del procedimiento, es necesario que hagan alrededor de dos meses de kinesioterapia y entrenamiento muscular, de modo que desarrollen los pectorales –condición necesaria para tener éxito-. La cirugía dura alrededor de dos horas y media y se realiza una sola vez. El postoperatorio consiste en tres a cuatro días de hospitalización y sin deportes de contacto hasta cuatro meses; a los seis meses pueden volver a sus actividades normales.

2. Barra metálica:

Esta es una técnica menos invasiva e indicada para pacientes mayores de quince años con pectus excavatum simétrico y tórax blando. “La cirugía consiste en la introducción de una barra metálica que sirve de soporte, empuja y “desabolla”. Se mantiene alrededor de tres años, luego de los cuales se debe sacar”, señala el cirujano.

Se realizan dos incisiones de tres a cuatro centímetros, una en cada costado. El tiempo en pabellón es de una hora y media y el paciente debe quedarse hospitalizado durante tres o cuatro días. Sin embargo, la reincorporación a la vida normal es más rápida, ya que tarda tres meses.

Dependiendo de cada caso, se escoge la técnica más adecuada; por eso, el equipo de Cirugía Torácica de Clínica Santa María posee especialistas que estudian en conjunto a cada paciente y de acuerdo a sus características, indican una de las dos.

Con la colaboración del Dr. CLAUDIO SUÁREZ, cirujano torácico de Clínica Santa María.