

Hablemos Acerca De...

Cirugía de pectus excavatum

El pectus excavatum ocurre cuando el esternón de un niño se hunde en el pecho. Un médico, por lo general, lo nota inmediatamente después de que su niño nace. El pectus excavatum es más común en los niños y se puede heredar (transmitido en la familia).

¿Cuáles son las señales de pectus excavatum?

Las señales son:

- Una depresión (hendidura o área hundida) en el pecho
- Un pecho que se ve desigual
- Sensación de falta de aliento o cansancio

¿Cómo se diagnostica el pectus excavatum?

Un médico observará detenidamente el pecho de su hijo. Su niño puede necesitar:

- Pruebas de función pulmonar (respiración) para verificar sus patrones de respiración
- Un ecocardiograma o prueba de función cardíaca
- Una tomografía computarizada de tórax (rayos X) para medir el hundimiento del pecho

Por lo general, las costillas de un niño están conectadas al esternón con cartílago (tejido firme). Si el cartílago no crece de manera normal, el pecho del niño se ve hundido.

¿Cómo sabrá el médico si mi niño necesita cirugía?

Su niño puede necesitar una cirugía para reparar el pectus excavatum si:

- Su capacidad para hacer ejercicio cambia
- Tiene dificultad para respirar
- Tiene dolor en el pecho
- Tiene preocupaciones importantes en cuanto a su imagen corporal



- Las pruebas respiratorias o cardíacas muestran cambios
- Una tomografía computarizada de tórax muestra un hundimiento grave
- Una tomografía computarizada de tórax muestra compresión del corazón (las costillas y el esternón empujando el corazón)

¿Qué sucede antes de la cirugía?

Si su niño necesita la cirugía de pectus excavatum, se puede beneficiar de un programa de postura y ejercicio (que puede continuar después de la cirugía).

Un proveedor de atención médica también medirá a su niño para buscar una barra de acero inoxidable o titanio (llamada barra de Nuss o pectus) que se insertará en su pecho.

El día de la cirugía, un proveedor de atención médica le colocará a su niño una vía IV (tubo diminuto en una vena) para que reciba los medicamentos mientras está en el hospital.

¿Qué sucede durante la cirugía?

Durante una cirugía de pectus excavatum, el cirujano:

- 1 Hace dos incisiones (aberturas) pequeñas, una en cada lado del pecho de su niño

- 2 Inserta la barra de Nuss o pectus en el pecho de su niño para sacar la depresión del pecho
- 3 Cierra las aberturas con cintas adhesivas (Steri-Strips) o pegamento quirúrgico

La barra permanece en el pecho de su niño durante 2 a 3 años.

¿Qué sucede después de la cirugía?

Después de la cirugía, su niño debe:

- Respirar profundamente con un espirómetro de incentivo (dispositivo que prueba la respiración) cada hora mientras está despierto para prevenir problemas pulmonares
- Dormir boca arriba con solo una almohada pequeña debajo de la cabeza o dormir boca arriba en un sillón reclinable
- Evitar encorvarse, rodar, acostarse de lado, girar y doblarse
- Solo levantarse de la cama y caminar con ayuda

Su niño volverá a casa cuando pueda controlar su dolor con medicamentos orales y beba suficiente líquido.

¿Cómo cuido a mi niño en casa?

Una vez que su niño esté en casa:

- Mantenga las Steri-Strips que cubren la herida secas y en su lugar durante 1 a 2 semanas. Su niño puede mojarlas 5 días después de la cirugía, pero séquelas con toques suaves después de que su niño se duche. Las Steri-Strips se caerán solas.
- Haga que su niño beba mucha agua y coma alimentos nutritivos para que no se deshidrate (tener pocos fluidos corporales) o tenga estreñimiento (no poder hacer popó).
- Asegúrese de que su niño se duche 5 días después de la cirugía. Puede tener baños de esponja hasta ese momento, pero no debe mojar la herida ni las Steri-Strips.

¿Qué medicamento necesita mi niño?

Puede darle ibuprofeno (Advil) 2 a 3 veces al día durante varias semanas para reducir el dolor y la hinchazón.

El médico de su niño también puede recetarle un medicamento más fuerte para el dolor la primera semana después de la cirugía. Su niño también puede necesitar antiácidos para el malestar estomacal (el ibuprofeno puede irritar el estómago), un relajante muscular (como Valium) para ayudarlo con el dolor de espalda y los espasmos musculares y un medicamento para el estreñimiento.

¿Qué actividades puede hacer mi niño después de la cirugía?

Haga que su niño solo realice actividades livianas durante las primeras 4 semanas. También debe:

- Mantener una buena postura para mantener la barra en su lugar
- Doblarse a la altura de las caderas, no de la cintura
- Evitar encorvarse o desplomarse cuando se sienta
- Caminar durante 5 a 10 minutos 2 a 3 veces al día para ganar fuerza

Durante las primeras 6 a 8 semanas después de la cirugía, su niño no debe conducir un automóvil ni levantar objetos pesados, especialmente las mochilas pesadas de la escuela. Después de 6 a 8 semanas, su niño debe hacer actividad aeróbica, como correr, y ejercicios diarios, especialmente flexiones. Debe evitar las siguientes actividades durante las primeras 12 semanas después de la cirugía:

- Karate
- Judo
- Esquí
- Snowboard
- Gimnasia
- Deportes de contacto
- Deportes con mucho giro del torso (golf, béisbol y natación)

Su niño puede volver a hacer estos deportes después de 12 semanas si es cuidadoso. Aún debe evitar los deportes rudos como el fútbol y el boxeo después de 12 semanas.

¿Cuándo puede regresar a la escuela mi niño?

Por lo general, su niño puede regresar a la escuela de 2 a 3 semanas después de salir del hospital. Debe dejar de tomar el medicamento opioide para el dolor por completo antes de regresar a la escuela. Una vez que su niño esté en la escuela de nuevo:

- No debe llevar una mochila durante 3 meses (solicite un segundo juego de libros para tener en casa).
- Debe salir de clases 5 minutos antes de que suene la campana (si es posible) para evitar que lo choquen en los pasillos.

El médico de su niño enviará una nota para eximir a su niño de las clases de educación física (PE, por sus siglas en inglés) en la escuela durante 3 meses.

¿Qué puedo esperar para mi niño durante los próximos años?

Después de la cirugía de pectus excavatum de su niño:

- La barra permanecerá en su lugar durante 2 a 4 años (un promedio de 3 años). Después de que el cirujano extrae la barra, su niño debe continuar con un programa de ejercicios aeróbicos de 60 minutos 3 veces a la semana. Un fisioterapeuta puede ayudarlo con un entrenamiento adecuado y seguro.
- Debe informar inmediatamente al cirujano sobre cualquier golpe o lesión en el pecho de su niño. Si su niño necesita reanimación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés) (lo cual no es probable), la persona que la realiza debe usar más fuerza.
- Las palas deben colocarse anterior o posterior (de adelante hacia atrás) si su hijo necesita desfibrilación para arritmia cardíaca.
- Puede realizarse resonancias magnéticas (MRI, por sus siglas en inglés), pero la barra puede interferir con las imágenes de la parte superior del tórax o la barriga. Los proveedores de atención médica recomiendan que su niño se realice una tomografía computarizada en su lugar.
- El pectus excavatum se puede formar de nuevo, pero es raro.

¿Cómo protejo a mi niño mientras la barra está en su lugar?

Para proteger a mi niño mientras la barra está en su lugar:

- Solicite un brazalete de identificación médica para su niño con la información de la barra pectus y asegúrese de que lo lleve puesto.
- Asegúrese de que su niño lleve la información de la barra pectus en caso de que active un detector de metales.

¿Cuándo debo llamar al cirujano de mi niño?

Llame al consultorio del cirujano de su niño al 801.662.2950 (o llame al 801.662.1000 después del horario de atención al proveedor de turno) si su niño tiene:

- Una temperatura superior a 102 °F (39 °C)
- Tos continua o cualquier problema para respirar
- Dolor en el pecho, especialmente cuando respira profundo
- Cualquier lesión en el pecho que pueda hacer que la barra se mueva
- Enrojecimiento, secreción o hinchazón en los sitios de incisión debajo de los brazos

La siguiente tabla detalla los posibles beneficios, riesgos, complicaciones y alternativas a la cirugía de pectus excavatum. Hable con el médico de su niño para determinar si la cirugía es adecuada para su niño.

Beneficios	Posibles riesgos y complicaciones	Alternativas
<p>Los beneficios de la cirugía pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un pecho que se ve normal y no tiene hendidura • Mejor imagen corporal • Más espacio para los órganos en el pecho • Capacidad para respirar más fácilmente 	<p>Los riesgos de la cirugía de pectus excavatum pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La barra se mueve fuera de lugar • Dolor que dura un mes o más • Daño al corazón o pulmón durante la cirugía • Reparación del pectus excavatum • Colapso pulmonar o fluido alrededor del pulmón 	<p>Realmente no hay una alternativa a la cirugía de pectus excavatum.</p>

Pectus excavatum surgery

Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratis. Hable con un empleado para solicitarlo.