

Corrección de pectus excavatum. Técnica de Nuss

Autores: Carlos Alberto Rodríguez Sabogal, Andrés Eduardo Jiménez Quijano
Institución: Hospital Militar Central - Clínica Jorge Piñeros Corpas Saludcoop

Justificación y marco teórico

El Pectus Excavatum corresponde aproximadamente al 90% de las deformidades congénitas en la pared torácica, con una incidencia de 1 por cada 300 nacidos vivos, con una relación de 4:1 entre hombres y mujeres.

No existen datos de predisposición genética, pero se ha encontrado cierto grado de prevalencia familiar en pacientes con esta condición.

La presentación clínica de la enfermedad presenta un incremento en la deformidad a los 3 años de edad y otro entre los 8 y 10 años de edad. Usualmente se presentan con grados moderados de escoliosis y cifosis. La intervención quirúrgica se debe realizar preferiblemente entre los 7 y 14 años, pero se ha realizado en niños y adultos entre 17 y 30 años de edad según el grado de severidad.

Las alteraciones clasificadas como severas se asocian con alteración en la función cardíaca, afectando la válvula mitral hasta en un 25%, produciendo prolapso o insuficiencia mitral. Es importante reconocer reducciones en el volumen pulmonar, lo que se ha asociado con disnea y disminución en la tolerancia al ejercicio.

Progresivamente se observa una disminución en la capacidad vital y ventilación voluntaria máxima, asociado a aumento en la resistencia en la vía aérea.

Es indicación de cirugía la presencia de deformidades severas y no debe ser realizada solamente con fines estéticos sino terapéuticos.

La reparación quirúrgica, descrita inicialmente por Sauerbruch en 1931, consistía en una resección completa del esternón y las costillas deformes (resección condroesternal). Posteriormente el procedimiento se limita a la resección cartilaginosa y Osteotomía transversa del esternón, conocida como procedimiento de Ravitch, el cual se convirtió en el *gold standard* con buenos resultados y baja recurrencia.

Recientemente se describió una técnica mínimamente invasiva propuesta por Donald Nuss en la que se coloca una barra de metal para corregir la deformidad, así evitando la resección cartilaginosa o la Osteotomía esternal.

Objetivo: Dar a conocer el resultado de la serie de corrección del pectus excavatum con la técnica de Nuss más grande de la ciudad de Bogotá por parte de los cirujanos de tórax.

Material y método: Pacientes pediátricos y adolescentes, masculinos y femeninos que consultaron al Hospital Militar Central y Saludcoop Bogotá desde la introducción de la técnica al país hasta el momento.

Conclusión: El procedimiento fue muy bien tolerado, con muy bajo porcentaje de complicaciones intraoperatorias y la corrección de la deformidad fue óptima en todos los pacientes.