

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**TRATAMIENTO DEL PECTUS EXCAVATUM TRAS EDAD 20 AÑOS POR  
TÉCNICA DE NUSS MODIFICADA**

Autores: Edward Esteves, Kelly Cristina Castro Paiva, Marcelo Calcagno Silva, Humberto Barbosa Souza-Filho, Roneyara Rosa Valamiel, Célio Carneiro Chagas  
Disciplina de Cirugía Pediátrica, Universidad Federal de Goiás, Goiania-GO  
Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Joao Penido – Juiz de Fora – MG, Brasil

**Introducción:** El período ideal para se operar el pectus excavatum por videotoracoscopia, utilizándose la técnica de Nuss, está entre 13 y 18 años, cuando aún hay buena elasticidad y flexibilidad de la pared esterno-condral. Las grandes casuísticas de Nuss et al muestran que pacientes más viejos suelen tener más dificultad a la eversión del esterno y más dolor en el posoperatorio, todavía no hay estudios específicos analizando este grupo de pacientes, que sigue a procurarnos para tratamiento quirúrgico.

**Objetivo:** Los autores estudian prospectivamente los casos de pectus excavatum tratados a partir de los 20 años de edad, analizando aspectos clínicos, cambio de la barra, nuevos detalles técnicos y resultados preliminares.

**Pacientes y método:** En el período de mayo/2003 hasta mayo/2009, 17 pacientes portadores de pectus excavatum (Grupo 1) fueron operados con edades de 20-27 años (promedio  $22,6 \pm 1,5$ ), 11 varones, 6 mujeres. Síndromas asociadas incluyeron Marfan (2) y Ehlers-Danlos (1). Siete del tipo "vaso" y 10 del tipo "plato". 12 simétricos, 5 asimétricos. El preparo preoperatorio en el grupo 1 incluyó ejercicios de hiper-respiraciones, flexiones pectoralis. Todos fueron operados con anestesia general y mantenidos con bloqueo peridural continuo por 3 días. Fue utilizada técnica de Nuss modificada: en mitad de los casos con el toracoscopio en la axila. La barra recibió modelaje hiperconvexa y era fijada con un estabilizador a la derecha. Algunos casos de gradil costal avanzado recibieron compresión externa después de los 6 meses. Dos con escoliosis moderada asociaron colete espinal. Los datos de tiempo quirúrgico y evolución postoperatoria fueron comparados con un grupo de 13 adolescentes operados antes de los 20 años (Grupo 2) en el mismo período.

**Resultados:** Todas las operaciones lograron ser realizadas en el grupo 1 a pesar de la más grande rigidez de la pared torácica anterior, aplicándose nuevos artificios técnicos debido a la gran tendencia a la rectificación de la barra durante su aplicación. Notamos que sería ideal que las barras fueran más espesas para estos pacientes. Hubo mayor incidencia de dolor requiriendo uso de analgésicos más potentes, todavía con la misma evolución a promedio prazo comparado con el grupo 2. No hubo diferencia en los tiempos operatorios, complicaciones (ninguna en ambos grupos) o tiempo de internación. Los pacientes más viejos tuvieron más entusiasmo para la operación, sintieron dolor pero se quejaron menos que los jóvenes. Tres pacientes del grupo 1 ya tuvieron sus barras removidas tras 2, 2.8 y 3 años, y no hubo ninguna tendencia a recidiva del escavado a lo menos después de 6-12 meses de seguimiento, comparado a 1 paciente sin la barra en el grupo 2, que muestra leve tendencia a escavación esternal, aún en seguimiento (estadísticamente no significativa). Uno del grupo 1 no quiere remover la barra.

**Conclusión:** Pacientes con pectus excavatum pueden ser operados durante la tercera década por la técnica de Nuss, facilitada por el preparo torácico preoperatorio, mejor modelaje de la barra y uso de nuevos analgésicos potentes, con resultados tardíos similares a los pacientes más jóvenes. Nuevos tipos de barras deben ser confeccionados en el futuro para pacientes con más de 20 años.