

MI HIJO TIENE EL TÓRAX HUNDIDO: ¿SE PUEDE TRATAR?



¿Qué es el pectus excavatum?

Es una [deformidad del tórax](#) en la que el esternón (hueso central del tórax) se curva hacia dentro. Es la deformidad torácica más común. Afecta más a varones.

¿Por qué ocurre?

No se sabe, aunque hay distintas teorías. Algunos casos son hereditarios. Otros se producen por un desequilibrio en las fuerzas de los músculos que actúan sobre el tórax. Otros por cartílagos (que son estructuras de consistencia blanda que unen las costillas con el esternón) defectuosos.

¿Cuándo aparece?

A medida que crece el niño, no siendo visible al nacer. En la edad pediátrica se diagnostica 1/3 de los casos.

¿Cómo evoluciona?

Es raro que se corrija solo. Si lo hace, suele ser antes del año de edad. Después de los 6 años de edad ya no se produce mejoría. Durante el [estirón puberal](#), empeora en 1/3 de los pacientes sin poder predecir en quienes lo hará.

¿Qué síntomas presentan?

Sobre todo, es un problema estético. Algunos pacientes también pueden presentar (por orden de frecuencia): fatiga con el ejercicio, [dolor en el pecho](#) o falta de aire al respirar. En el 10-40% de los casos tiene asociada una [escoliosis](#).

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se hace en la consulta de su pediatra y es visual.

¿Qué pruebas se deben hacer?

Si la deformidad es moderada-severa o los síntomas sugieren una afectación del corazón o pulmón el paciente debe remitirse al cirujano torácico. Probablemente se realizará:

- [TAC torácico](#): sirve para ver la forma y las medidas de la deformidad y si afecta a otros órganos.
- [Pruebas de función pulmonar \(Espirometría\)](#): para valorar si hay disminución de la capacidad del pulmón. Suelen ser normales.
- [Prueba de esfuerzo](#): para saber si se afecta el trabajo del corazón y pulmón durante el ejercicio.
- [Electrocardiograma y ecocardiograma](#) sirven para ver la forma del corazón y si este funciona bien.

¿Cómo se trata?

El tratamiento que ha demostrado mejores resultados y con el que existe más experiencia es la cirugía.

Existen otros tratamientos no quirúrgicos, pero mucho menos eficaces o más nuevos sin datos suficientes sobre su eficacia. Entre ellos están: la tracción del esternón mediante succión o tracción magnética, prótesis de silicona o fisioterapia.

La fisioterapia se oferta a pacientes con deformidad leve o que no quieren o no tienen indicación de cirugía. Se hacen ejercicios para estirar la musculatura torácica o usar un grupo de músculos específicos en la respiración o inspiración profunda. Hay muy pocos estudios publicados sobre los resultados de la fisioterapia, y por tanto no se puede valorar si es eficaz.

¿A quién y cuándo se debe operar?

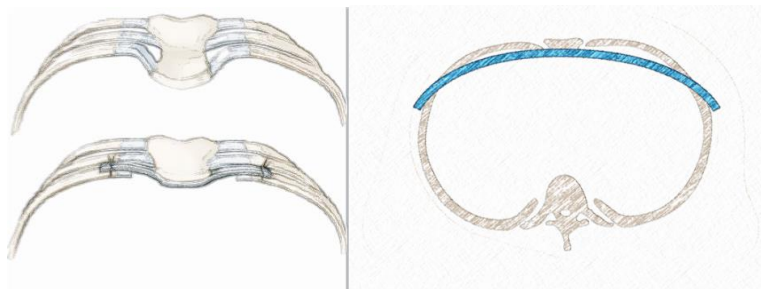
En la mayoría de los pacientes no está indicada la intervención quirúrgica.

La mejor edad de intervención es entre los 8 años y antes del final de la adolescencia. Esto es porque los niños más pequeños tienen un mayor riesgo de que se reproduzca la deformidad y de que se afecte el crecimiento del tórax impidiendo que crezca el pulmón mientras que en niños más mayores hay peores resultados y más riesgo de complicaciones.

¿Cómo es la operación?

Hay dos tipos de operación que se pueden hacer. Tienen resultados y complicaciones similares. La elección entre una u otra depende de la experiencia del equipo de cirujanos.

1. Operación de Ravitch modificada: corte del esternón en la zona que se curva hacia el interior y fijación en posición correcta con un dispositivo que después se quita (ver figura 1).
2. Operación de Nuss: no se corta ningún hueso. Solo se coloca una barra de hierro redondeada que hace presión en la zona donde está deformado el esternón, para que con esta presión vuelva a su posición normal (ver figura 2). Esta barra se retira a los dos años (cuatro años en mayores de 18 años).



¿Qué resultados tiene la intervención quirúrgica?

Los estudios publicados muestran una satisfacción del 90-94% desde el punto de vista estético. El riesgo de volver a aparecer la deformidad varía entre las técnicas:

- Técnica de **Ravith** modificada: ocurre en un 0-20% de los casos.
- Técnica de **Nuss**: entre 0-6% de recurrencias.

Si recurre, se aconseja operar con la otra técnica. En el caso de las intervenciones con la técnica de Nuss, también hay buenos resultados reoperando con la misma técnica.

Aunque la operación apenas tiene efecto sobre los problemas pulmonares, sí que tiene efecto sobre los problemas del corazón, mejorando estos. Ello se refleja en una mejoría discreta de la capacidad de hacer ejercicio.

¿Cuál debe ser el seguimiento de los pacientes que no se operan?

Los pacientes que inicialmente no tienen indicación de operar, deben tener un seguimiento periódico para ver si existe un empeoramiento, sobre todo en los periodos de crecimiento rápido.