



PECTUS EXCAVATUM

Corrección Mínimamente Invasiva

LA TECNICA DE NUSS

Dr. Luis Enrique Zea Salazar

Hospital Clínica Kennedy Alborada

Omnihospital

Hospital Francisco de Ycaza Bustamante

Guayaquil - Ecuador

PECTUS EXCAVATUM

- Malformación torácica
- Profunda depresión esternal
- Congénita
- 1/1000 nacidos vivos
- Presente en 85% al nacimiento.



PECTUS EXCAVATUM SIGNOS Y SINTOMAS



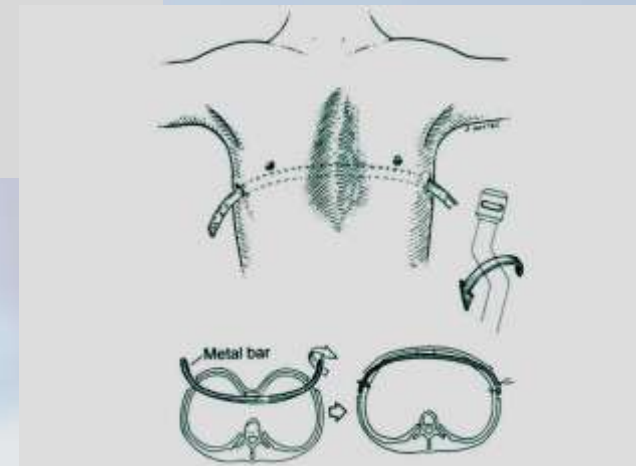
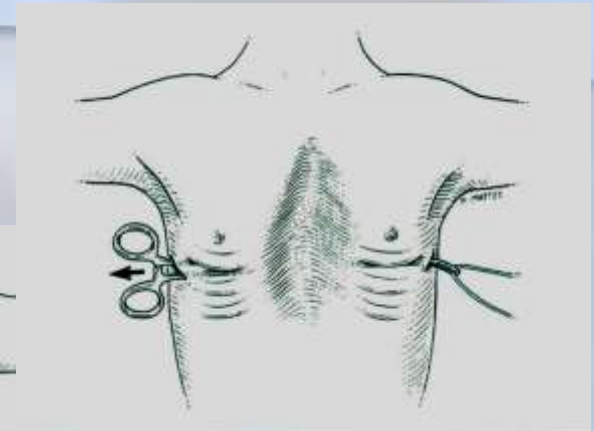
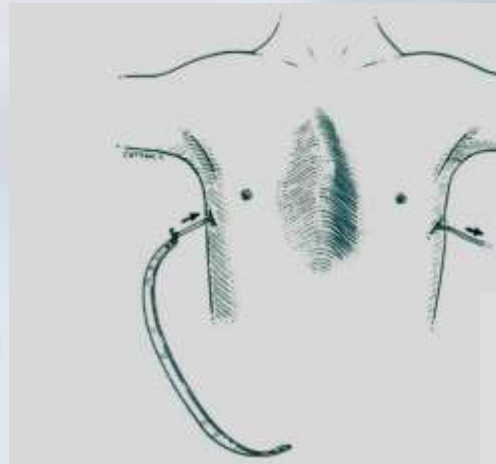
- Dificultad para respirar.
- Palpitaciones
- Dolor del pecho
- Enfermedad restrictiva para respirar (reversible)
- Mala tolerancia al ejercicio.
- Autoestima baja

PECTUS EXCAVATUM

TECNICA ACTUAL DE CORRECCION



- Presentada en APSA meeting, Naples 1997
- **Donald Nuss.**
- Revisión de 10 años de la corrección del Pectus Excavatum con técnica mínimo invasiva.
- Barra retro esternal por 3 años.



Nuss D, Kelly RE Jr, Croitoru DP, Katz ME. A 10-year review of a minimally invasive repair of pectus excavatum. J Pediatr Surg 1998; 33:545-552

V Congreso Ecuatoriano de Cirugía Pediátrica Taller de Corrección de Pectus Excavatum Guayaquil Julio 2009



Nuss, Varela, Zea, Rothenberg, Herice



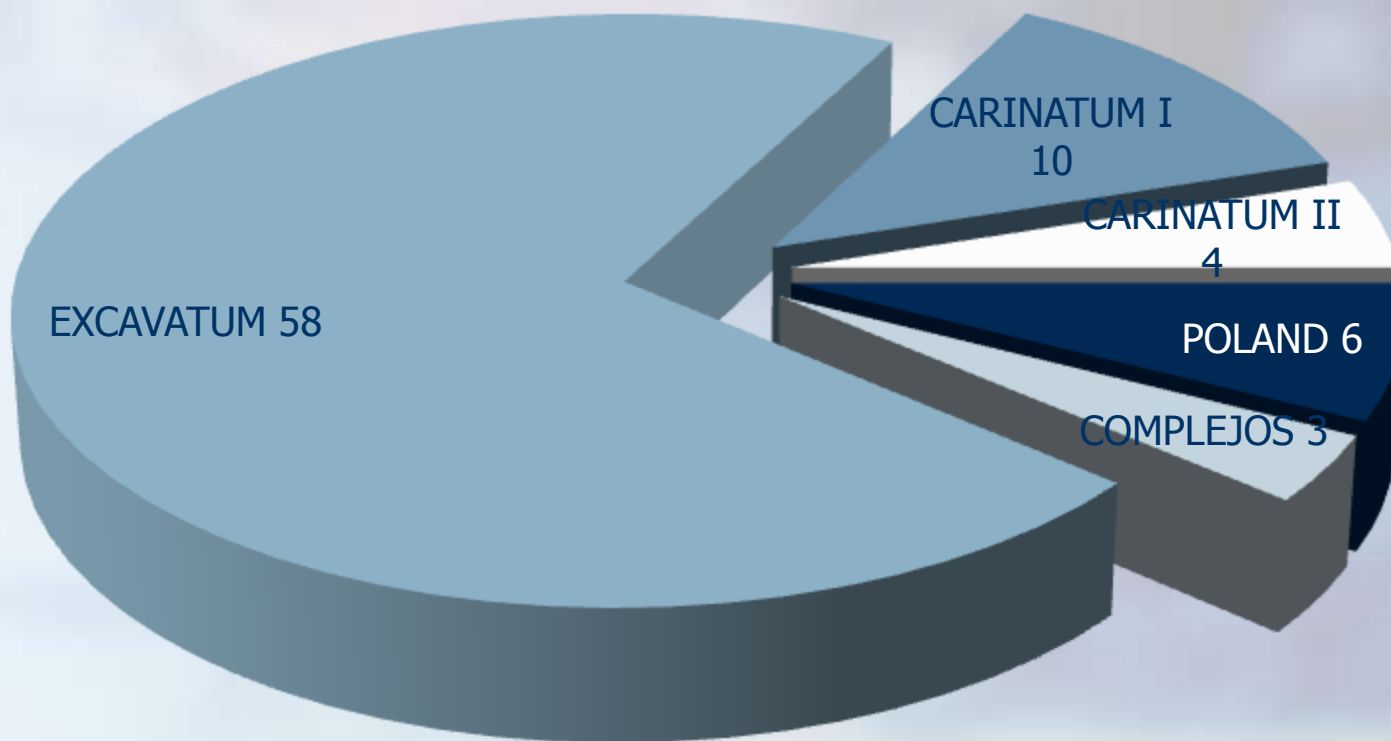
El autor operando con el Dr.
Nuss el caso 1 en la Clínica
Kennedy Alborada de Guayaquil





DEFORMIDADES DEL TORAX

Total de casos registrados
mayo - noviembre 2009



TOTAL 81 CASOS

PECTUS EXCAVATUM TRATAMIENTO ACTUAL



EQUIPO DEL PRIMER CASO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DE GUAYAQUIL

De izquierda a derecha

Dra. Sara Velásquez (anestesióloga), Dr. Luis E. Zea (cirujano), Dr. Ricardo Vargas (ayudante, med. residente I), Lcda. Oralia Macías (instrumentista), Dr. Jorge Villacís (ayudante, cámara)



PECTUS EXCAVATUM

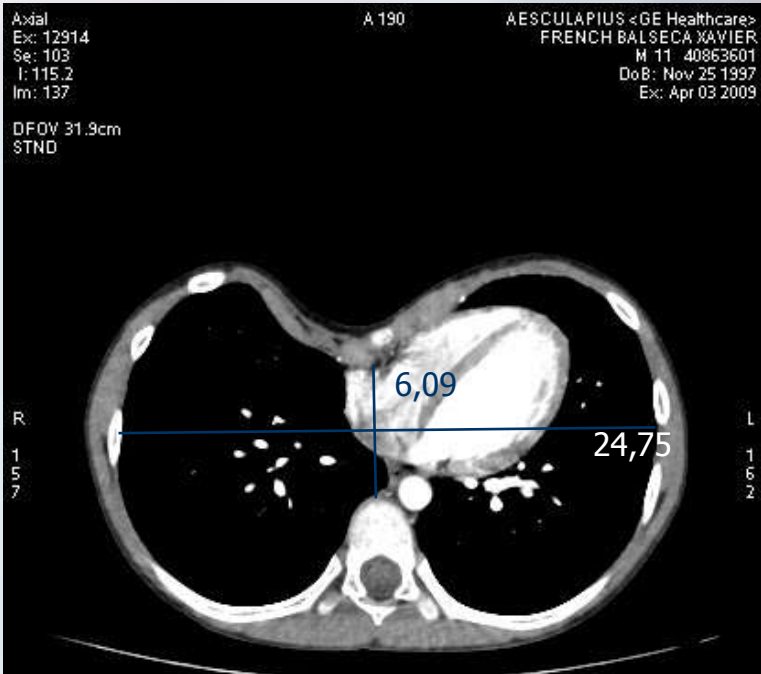
10 CASOS OPERADOS ENTRE JULIO Y OCTUBRE 2009

CASO	EDAD	SEXO	INDICE DE HALLER	PROCEDENCIA
1	11	M	4,06	QUITO
2	16	M	4,05	GUAYAQUIL
3	16	F	5,58	PORTOVIEJO
4	10	F	3,2	GUAYAQUIL
5	15	M	3,61	GUAYAQUIL
6	11	M	6,05	GUAYAQUIL
7	10	F	9,8	MACHALA
8	14	M	5,31	GUAYAQUIL
9	13	M	7,36	GUAYAQUIL
10	16	M	3,48	MILAGRO

PACIENTE 1



ANTES



INDICE DE HALLER = 4,06

DESPUES

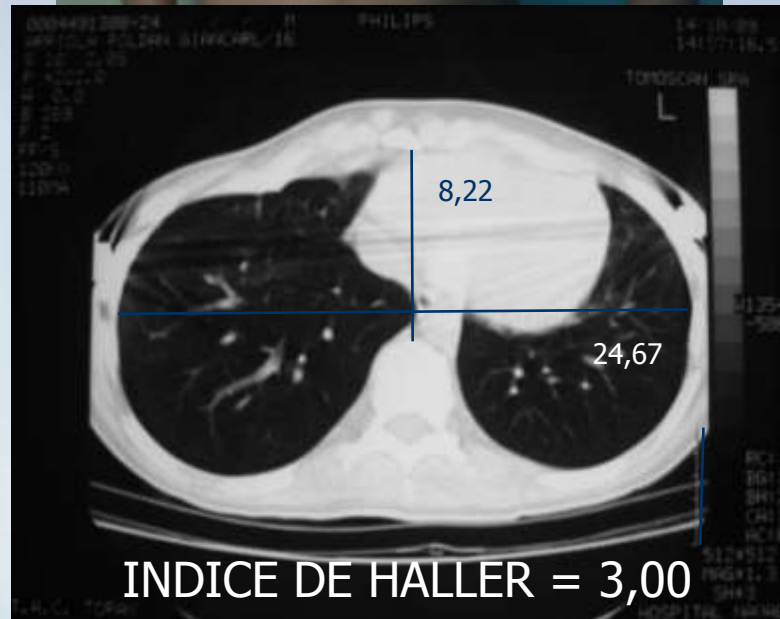
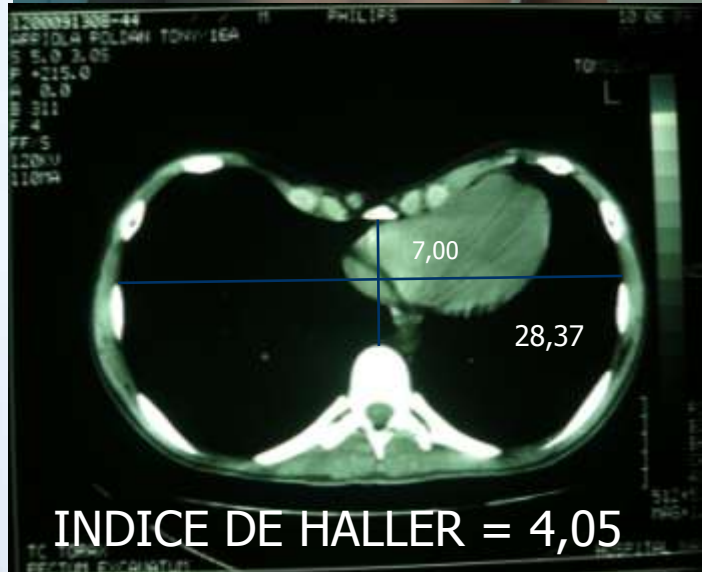
PACIENTE 2



ANTES



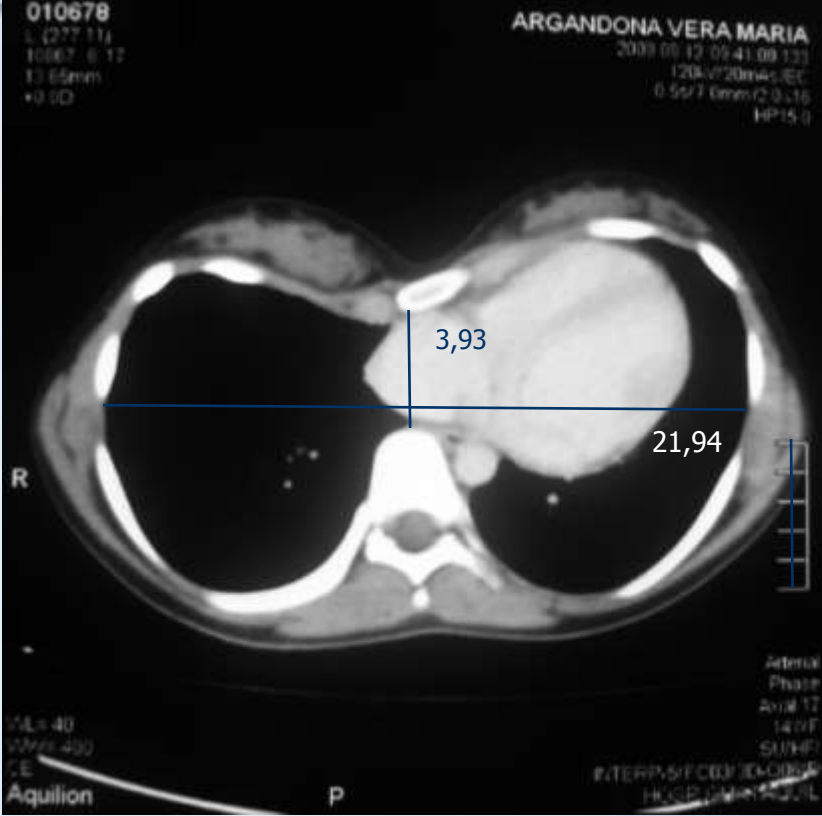
DESPUES



PACIENTE 3



ANTES



INDICE DE HALLER = 5,58



DESPUES

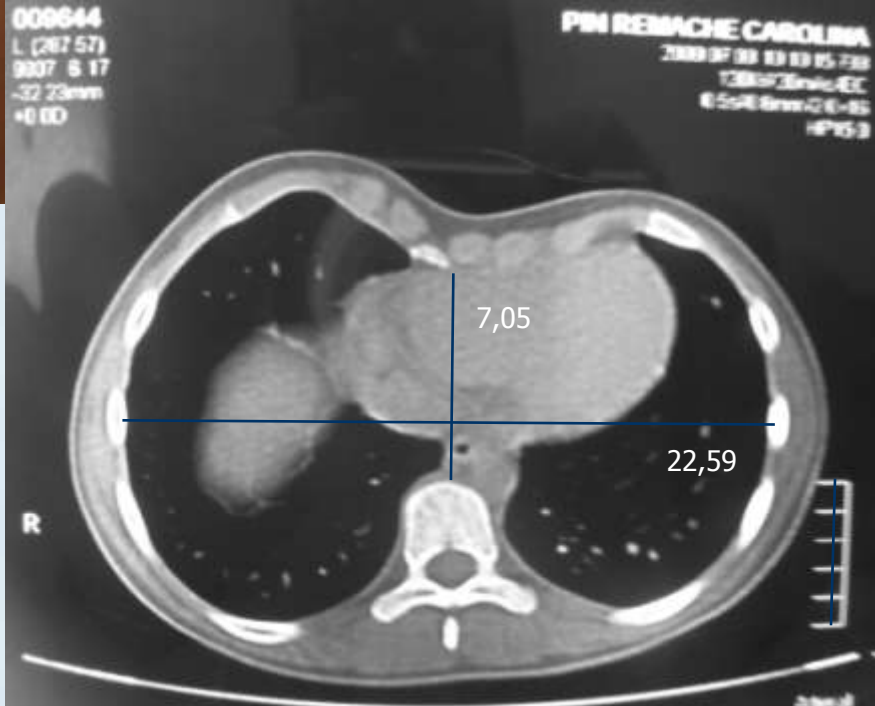
PACIENTE 4



ANTES



DESPUES



INDICE DE HALLER = 3,2



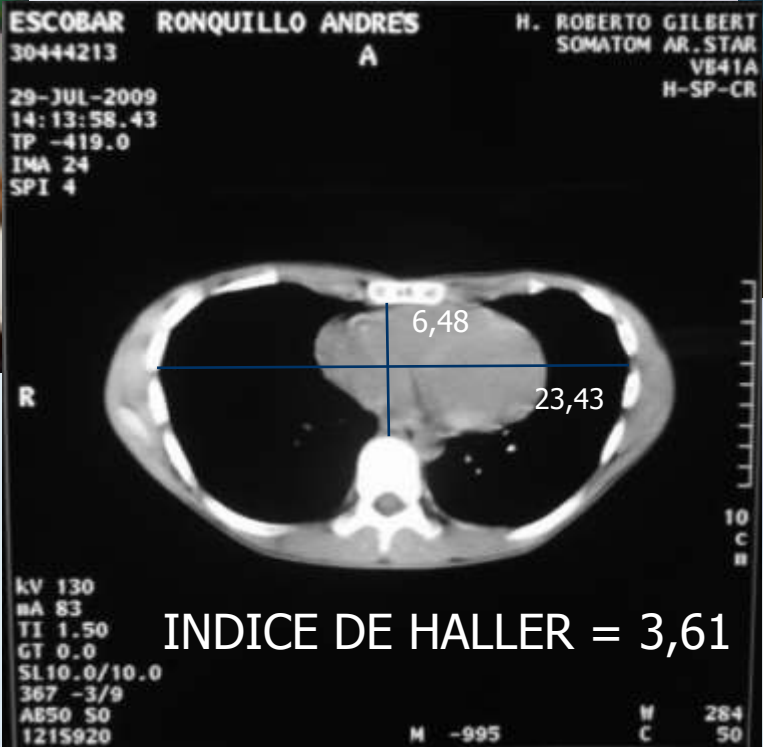
PACIENTE 5



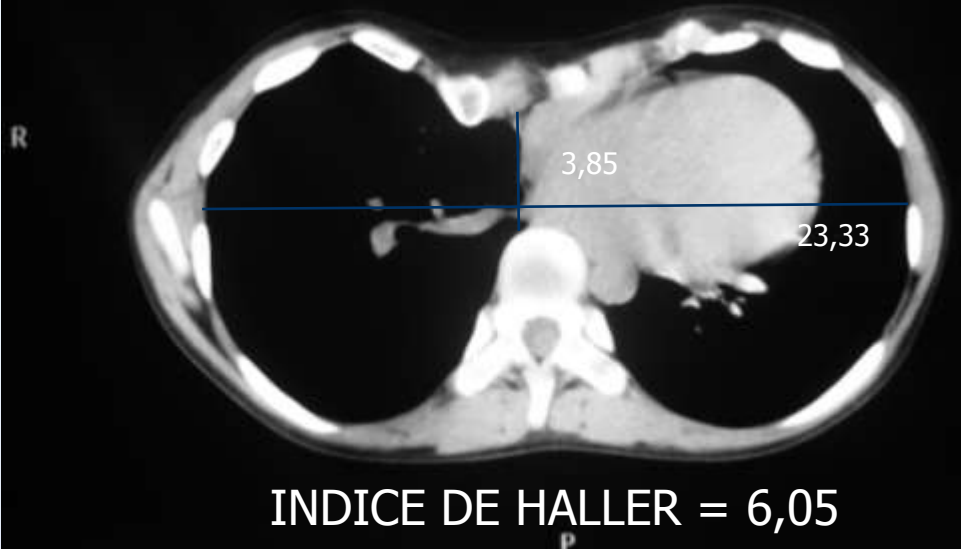
ANTES



DESPUES



PACIENTE 6



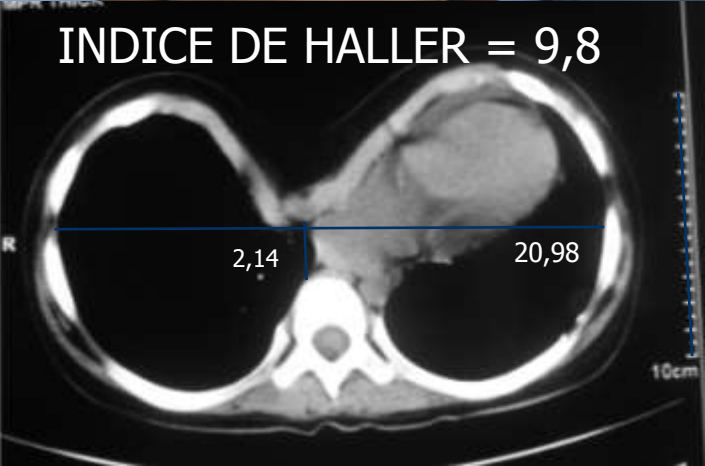
PACIENTE 7



ANTES



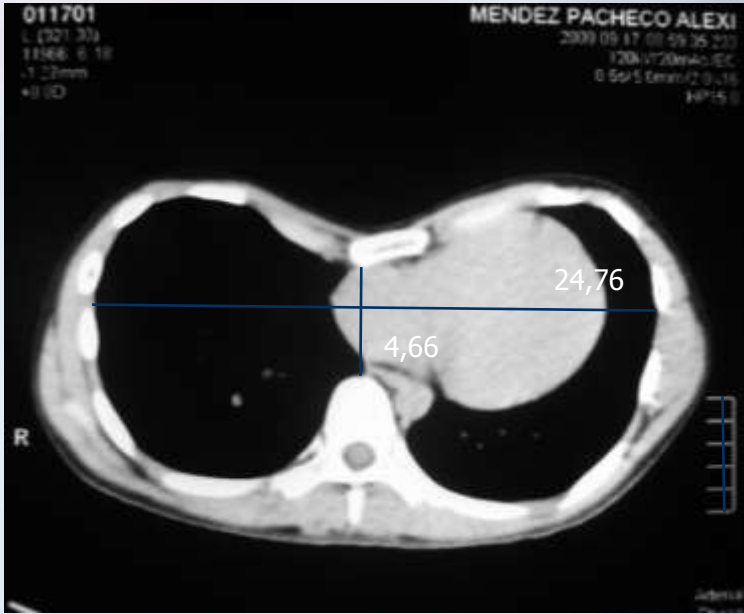
DESPUES



PACIENTE 8



ANTES



INDICE DE HALLER = 5,31



DESPUES

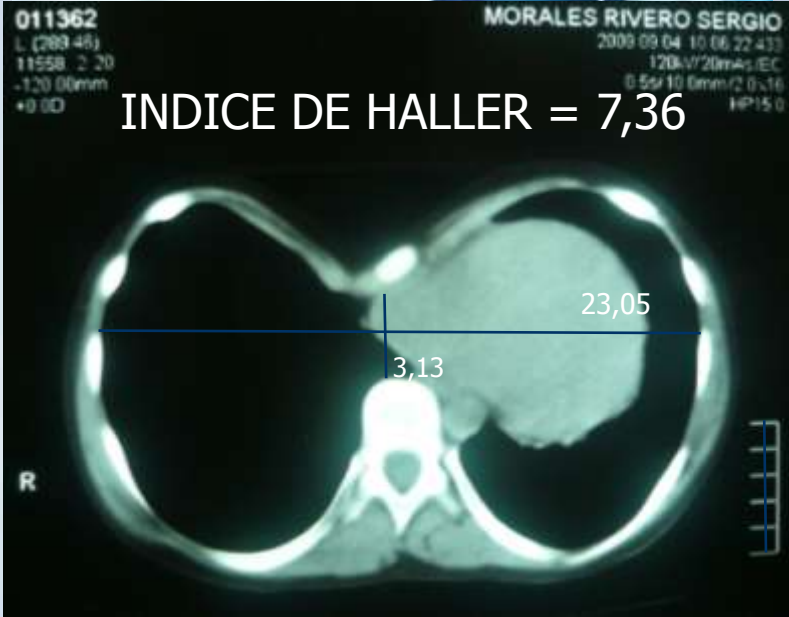
PACIENTE 9



ANTES



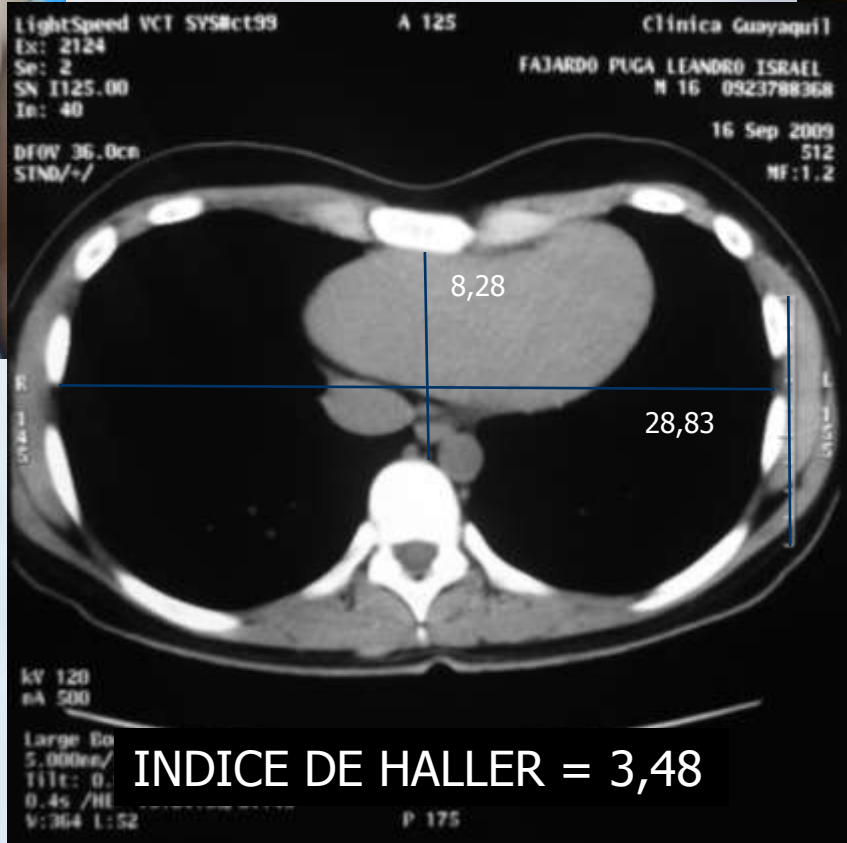
DESPUES



PACIENTE 10



ANTES



DESPUES



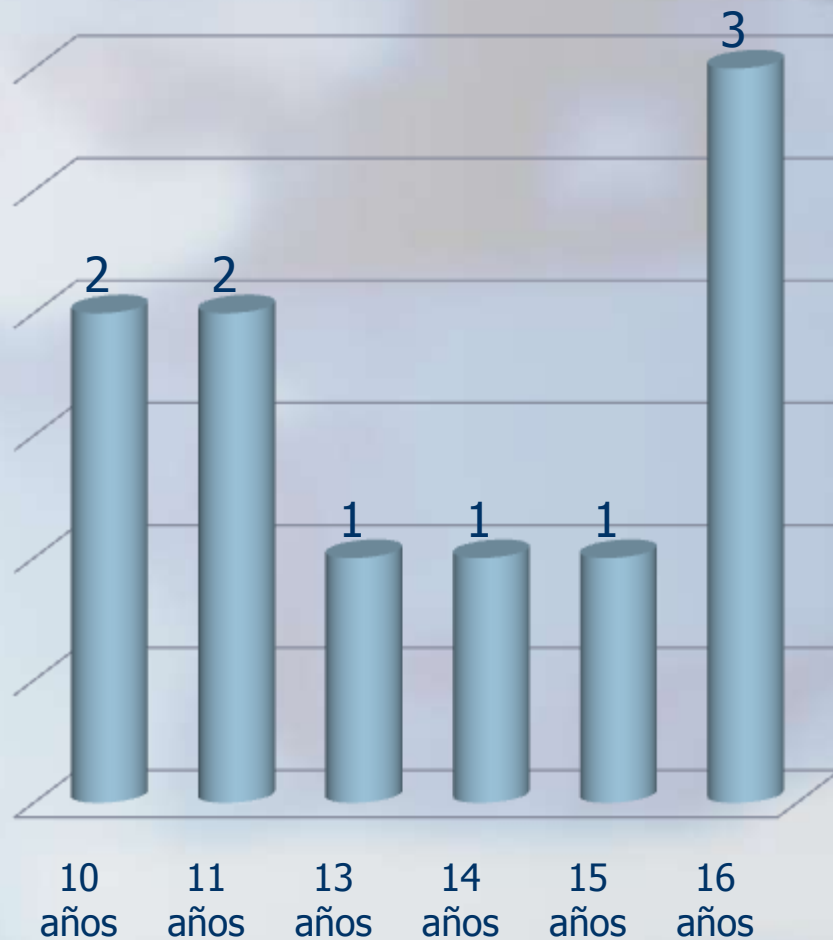
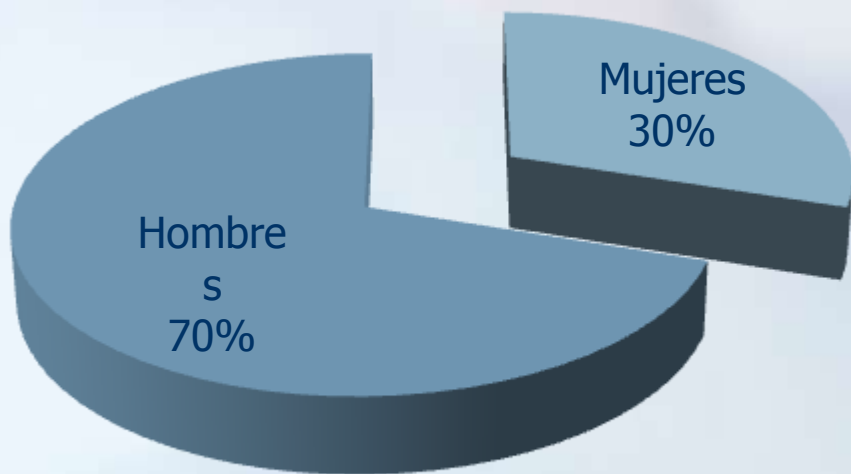
RESULTADOS

- 100% TAC y medición Índice de Haller
 - Media de 5,25
 - Mínima de 3,2
 - Máxima de 9,8
- 100% Espirometria previa
- 100% Evaluación cardiológica con Ecocardiograma
- 100% bloqueo con catéter epidural
 - 8 torácico
 - 2 lumbar



Pectus Excavatum

10 pacientes operados entre julio y octubre 2009





MANEJO DEL DOLOR

- 1 paciente nunca se quejó de dolor (Down)
- 3 pacientes presentaron dolor severo por falta de infusión del bloqueante en turnos de la noche y fin de semana
- 1 paciente presentó dolor que provocó llanto a pesar de buen manejo de infusión
- 5 pacientes con dolor tolerable.
- 1 paciente alta al 3er día
- 1 paciente alta al 7mo día
- 8 pacientes alta al 5to día.



CONCLUSIONES

- Excelente Técnica posible de aplicar en nuestro medio, incluso en hospitales públicos.
- Necesario personal entrenado en cada uno de los pasos de manejo pre y post operatorio.
- Equipo multidisciplinario:
 - Cirujanos
 - Anestesiólogos
 - Terapia del Dolor
 - Servicio de Cardiología
 - Servicio de Neumología
 - Imágenes.
 - Trabajo Social.
 - Psicología



“...pide, y se te dará; busca, y hallaras; llama, y se te abrirá...”

MUCHAS GRACIAS