

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242)

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

## XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

TORACOPLASTIA PERCUTANEA VIDEOASISTIDA DE NUSS.  
10 AÑOS DE EXPERIENCIA.

Autores:

Autor presentador:  
Bardaji, C.

Resto de autores:

García-Nuñez B, Brun N, San Vicente B, Sánchez B, Rigol S, Obiols P, Mesa JC and López S

Institución:

Corporación Sanitaria i Universitaria Parc Taulí

Resumen de comunicación:

Introducción:

El Pectus excavatum (PE) es la malformación torácica más frecuente en el niño, representando aproximadamente el 95% de los casos. El PE es una deformidad de los cartílagos de las uniones costoesternales que conduce a una respiración invertida y a la progresión de la deformación. Clásicamente se han empleado dos procedimientos quirúrgicos: la cirugía abierta, sobre todo la toracoplastia subpericondral de Ravitch-Welch (TRW), y la toracoplastia percutánea videoasistida de Nuss (TVN).

Objetivo:

Nuestro propósito es describir la experiencia de los primeros 10 años de TVN y comparar los resultados con una serie previa de pacientes intervenidos mediante TRW.

Material y método:

Desde junio de 2001 a diciembre de 2011, 72 pacientes afectados de PE con criterio quirúrgico fueron intervenidos consecutivamente mediante TVN. Los resultados fueron comparados con 21 pacientes que, antes del advenimiento de la técnica de Nuss, habían sido intervenidos mediante TRW. En ambas series todos los procedimientos fueron realizados por el mismo cirujano. El estudio preoperatorio incluye en todos los casos: RX de tórax, test de función pulmonar, ecocardiografía y TC de tórax. Los criterios quirúrgicos se han basado en: Índice de Haller elevado en el TC, sintomatología clínica relacionada con el PE y alteraciones en las pruebas ecocardiográficas o en las de función pulmonar.

El grupo intervenido según TVN incluye 63 varones y 9 mujeres con edades comprendidas entre 3 y 32 años ( $x=12.7$  años)

El grupo TRW incluye 19 varones y 2 mujeres con edades comprendidas entre 3 y 21 años ( $x= 10.4$  años).

# SEELA ENDOSURGERY

El procedimiento quirúrgico se realizó bajo anestesia general, intubación orotraqueal no selectiva y analgesia epidural torácica

## Resultados:

La duración de la intervención, la pérdida de sangre, la duración del tratamiento analgésico, la duración de la hospitalización, la recuperación hasta el normal restablecimiento y las complicaciones fueron comparadas en los dos grupos. La duración de la intervención fue notablemente menor en el grupo TVN (55 m) en contra de los 126 m en el grupo TRW ( $p < 0.001$ ). La pérdida de sangre es mínima en el grupo TVN. La duración del tratamiento analgésico y la duración de la hospitalización fueron significativamente menores en el grupo TVN ( $p < 0.05$ ). El restablecimiento completo no ofreció diferencias significativas. Hubo un bajo índice de complicaciones menores en 7 pacientes de ambas series que incluyen granulomas, seromas y mínimo desplazamiento de la barra.

## Conclusiones:

TVN es un procedimiento seguro y efectivo para el tratamiento del PE que se puede emplear en todos los pacientes con independencia de su edad.