

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

Disponible: 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:

NUSS INVERTIDO EN EL TRATAMIENTO DEL PECTUS CARINATUM

Autores:

Autor presentador:

García-Nuñez B

Resto de autores:

Bardají C, Brun N, San Vicente B, Sanchez B, Rigol S, Obiols P, Mesa JC and López S

Institución:

Corporación Sanitaria y Universitaria Parc Taulí

Resumen de comunicación:

Introducción:

El tratamiento quirúrgico clásico del pectus carinatum (PC) ha sido siempre la toracoplastia subpericondral de Ravitch-Welch (RWT). No obstante la toracoplastia mínimamente invasiva descrita por Nuss para el tratamiento del pectus excavatum (PE) ha sido recientemente aplicada por diversos autores para la corrección del PC. El emplazamiento de la Pectus Bar (Walter Lorenz) es subcutáneo y anterior al esternón y se denomina Nuss invertido (NI).

Objetivo:

Presentamos un video en el que se describe el NI para la corrección de un PC asimétrico en un joven de 16 años de edad

Material y método:

El paciente se coloca en decúbito supino con los dos brazos en abducción. Se practica una anestesia general convencional con intubación orotraqueal. En este caso la toracoscopia no es necesaria. Dos pequeñas incisiones laterales se efectúan en líneas medioaxilares a la altura de la máxima prominencia del PC. Por disección roma se confecciona un túnel que pasa por debajo de ambos pectorales mayores y por encima del cuerpo esternal. Se modela una Pectus Bar con la curvatura deseada que se inserta de forma guiada mediante una cinta a través del túnel con la concavidad de la misma frente al cuerpo esternal. Se fijan dos estabilizadores laterales (Walter Lorenz) mediante hilo de alambre a las mejores costillas. La Pectus Bar es deslizada a través de los surcos de los estabilizadores y, ejerciendo una presión sobre el tórax se produce la reducción de la deformación. La barra es fijada finalmente en la posición deseada mediante hilo de alambre y se cierran las dos incisiones.

Resultados:-----

Conclusiones:-----