

Niños *con anomalías en el tórax*



■ POR CATHY BURNWEIT, DIRECTORA MÉDICA DE CIRUGÍA DE CAJA TORÁCICA

A Carlos no le gustaba nadar en albercas ni en la playa, ni en cualquier otro lugar donde se tuviera que quitar la playera. ¿La razón? Tenía el pecho hundido, problema conocido en la medicina como *pectus excavatum*, una deformación congénita de la caja torácica que hace que se vea así a la altura del esternón, lo que hacía a Carlos extremadamente consciente de su diferente apariencia física respecto al resto de los niños.

Pero él no está solo: uno de cada 400 niños presenta una anomalía de la pared torácica. La mayoría de los niños afectados tiene el pecho hundido o protruido. Ninguno de estos problemas puede prevenirse pero es posible atenderlos exitosamente, mejorando la imagen del niño y reduciendo los impactos potencialmente negativos para su salud.

Los menores con este problema están muy conscientes de su imagen física y por eso evitan actividades físicas como nadar o participar en algunos deportes. La mayoría de la gente (y algunos doctores también) no saben que hay un tratamiento efectivo para estos pequeños pacientes.

¿QUÉ SON?

Las deformaciones de la pared del tórax frecuentemente se presentan al nacer, pero también pueden desarrollarse conforme el niño va creciendo. La causa de estos desórdenes no se conoce con exactitud, aunque esta problemática está asociada con el exceso de crecimiento del cartílago que une las costillas con el esternón. El tratamiento depende del tipo y severidad del problema.

Los más comunes son:

- **Pectus excavatum.** Ocurre más en niños que en niñas y se caracteriza por una notoria depresión del esternón, que en algunos pacientes es evidente durante la infancia.

En otros niños, el pecho hundido se puede presentar al inicio de la pubertad provocando problemas de autoestima y aislamiento social; en casos muy severos, puede afectar negativamente el funcionamiento del corazón y los pulmones. Este padecimiento puede ser tratado quirúrgicamente dependiendo de las necesidades personales del



1 DE CADA 400 NIÑOS TIENE UNA ANOMALÍA EN LA PARED TORÁCICA: LA MAYORÍA PRESENTA EL PECHO HUNDIDO.

paciente. La cirugía es de mínima invasión que implica la colocación de una barra que da soporte al esternón a través de dos pequeños orificios realizados en cualquier lado del tórax.

Otros pacientes pueden requerir una cirugía tradicional de tórax abierto pero ambos métodos pueden dar una corrección inmediata para el tórax cóncavo.

- **Pectus carinatum.** Es descrita también como “pecho de paloma” y se caracteriza por el esternón y las costillas protruidas.

Puede ser tratado con un aparato ortopédico (hecho a la medida) que puede corregir completamente la deformación en un tiempo aproximado de seis a ocho meses. También se puede recomendar una cirugía en pacientes con una severa *pectus carinatum* y a aquellos niños que no soportan el aparato ortopédico

Se presentan al nacer pero pueden desarrollarse conforme el niño crece. Tanto el *pectus excavatum* como el *carinatum* no pueden prevenirse pero sí tratarse con éxito.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

Los padres de niños con cualquiera de estas dos afecciones deben buscar un programa con amplia experiencia en el tratamiento de menores con problemas de tórax.

Se recomienda que pregunten al equipo que atenderá a su hijo sobre su experiencia previa con tratamientos de mínima invasión y el uso de aparatos ortopédicos para los pacientes que puedan ser candidatos a ellos.



Dra. Cathy Burnweit

Es Jefa de Cirugía Pediátrica y Directora Médica del Centro de Deformaciones de la Cavidad Torácica en Miami Children's Hospital. Puedes contactarla en cathy.burnweit@mch.com