Hablemos Acerce De...

Cirugía de Tórax Excavado

Por lo general, las costillas del niño están conectadas al esternón con cartílago. Si el cartílago no crece de forma normal, el pecho del niño se ve hundido. Esto se llama **tórax excavado.**

¿Quién padece de tórax excavado?

Sólo alrededor de un niño de cada 1000 padece de tórax excavado, pero los niños lo padecen 5 veces más a menudo que las niñas.

¿Cómo sabe el médico que mi niño padece de tórax excavado?

Cuando el médico examine al niño, verá una depresión (hundimiento) en el pecho. El pecho del niño puede verse desigual. Muchos niños que padecen de tórax excavado tienen dificultad para respirar y cansancio. Esto se debe a que el corazón no puede bombear tanta sangre como su niño necesite al ejercitarse debido a que las costillas y el esternón hacen presión sobre el corazón.

Su médico puede ordenar pruebas respiratorias (pruebas de función pulmonar) para comprobar los patrones de respiración del niño. También puede ordenar pruebas cardíacas (electrocardiograma, ecocardiograma). Probablemente ordenará otra prueba conocida como tomografía computarizada del tórax del niño para medir el tamaño del hundimiento en el tórax.

¿Cómo sabrá el médico si mi niño necesita cirugía?

Si su niño padece de alguna de las condiciones siguientes, podría necesitar cirugía:

- Cambio en su capacidad para ejercitarse
- Dificultad para respirar
- Dolor de pecho
- Serias inquietudes sobre su imagen corporal
- Las pruebas respiratorias o cardíacas muestran cambios
- La tomografía computarizada del tórax (rayos X especiales) muestra un hundimiento grave
- La tomografía computarizada muestra compresión en el corazón (presión en el corazón)

¿Qué sucede antes, durante y después de la cirugía?

El niño puede beneficiarse si sigue un programa de postura y ejercicio antes (y después) de la cirugía.

Los médicos de control del dolor darán seguimiento al niño a fin de controlar su dolor después de la cirugía. Él regresará a casa con una receta y un plan para la administración del medicamento para el dolor, el cuál le explicará su enfermera.

El niño tendrá un tubo IV (un plástico pequeño en la vena) para recibir otros medicamentos. Los medicamentos que el niño recibirá durante su estancia en el hospital ayudan a prevenir el dolor, el estreñimiento y la ansiedad, y brindan relajación muscular. Se medirá el pecho del niño a fin de colocarle una barra de acero inoxidable ("barra de pectus" o "barra de Nuss") en el pecho. Se le harán dos incisiones pequeñas (cortadas durante la cirugía), una en cada axila. El cirujano colocará la barra a fin de que se saque la depresión en la pared del pecho. La barra permanecerá en su lugar de 2 a 3 años.

Inmediatamente después de la cirugía, el niño necesitará respirar profundamente utilizando un respirador (espirómetro de incentivo) cada hora mientras esté despierto. Esto es muy importante y evita la congestión pulmonar y la neumonía.

Será difícil para su niño posicionarse. El tendrá que dormir sobre la espalda con sólo una pequeña almohada debajo de la cabeza, o bien, podrá dormir en posición horizontal en una silla reclinable. No tire de los brazos al niño durante el reposicion-amiento. Él tiene que evitar encorvarse, rodarse, recostarse de lado, rotarse y flexionarse. No debe tratar de salir de la cama o caminar sin ayuda.

¿Cuándo podrá volver a casa mi niño?

El niño irá a casa cuando su dolor esté controlado y cuando esté bebiendo suficiente líquido.

¿Cuánto tiempo debo planear estar fuera del trabajo?

Su niño estará en casa por 2 o 3 semanas antes de regresar a clases. Planifique su atención en el hogar con esto en mente.

¿Qué tipo de cuidado necesitará mi niño en casa después de la cirugía?

Cuidado de las incisiones

La incisión del niño se mantendrá en su lugar con trozos pequeños de cinta que se conocen como Steri-Strips®. Mantenga las Steri-Strips® secas y en su lugar de 1 a 2 semanas. Está bien mojarlas 5 días después de la cirugía, pero séquelas ligeramente después de que el niño se duche y las moje.

Dieta

Su niño puede llevar una dieta normal.

Bañarse

El niño puede ducharse 5 días después de la cirugía.

Medicamento

- **Dolor e hinchazón:** Dele ibuprofeno al niño de 2 a 3 veces al día durante varias semanas.
- **Irritación estomacal:** El ibuprofeno es irritante para el estómago. Mientras el niño tome ibuprofeno, puede necesitar Zantac® o antiácidos. Esos medicamentos protegen contra la irritación estomacal.
- **Alivio del dolor:** Usted le puede dar al niño medicamentos para ayudarle con el dolor durante la primera semana. Su médico le dará una receta para ese medicamento.
- **Espasmo muscular o dolor en la espalda:** Puede darle al niño relajantes musculares (Valium®) una o dos veces al día. Su médico le dará una receta para esto.
- **Estreñimiento:** El estreñimiento es un problema común cuando se toman medica-mentos narcóticos (medicamento para el dolor) con frecuencia. Puede darle al niño leche de magnesia, Colace®, Miralax® o Senna para prevenir las heces duras que son difíciles de pasar.

Actividad

- No deje que el niño se esfuerce en exceso durante las primeras 4 semanas.
- Pídale al niño que mantenga una postura tipo militar para mantener la barra en su lugar. Pídale que se doble por las caderas y no deje que se encorve o que se desplome cuando se siente.
- El niño debe caminar durante 5 a 10 minutos de 2 a 3 veces al día para ayudarle a restablecer fortaleza.
- Durante las primeras 6 a 8 semanas el niño no debe conducir un coche ni levantar nada pesado, especialmente mochilas escolares pesadas.
- Después de 6 a 8 semanas, el niño debe hacer actividad aeróbica, como correr y hacer ejercicios diarios, especialmente lagartijas.
- Durante las primeras 12 semanas, el niño no debe participar en karate, judo, esquí, snowboard, gimnasia, deportes de contacto o deportes donde use mucho el torso (todo el cuerpo excepto los brazos, la cabeza y las piernas) o tenga que torcerse, como golf, béisbol y natación. El niño puede retomar la mayoría de estos deportes después de 12 semanas, si lo hace con cautela.
- Después de 12 semanas, el niño no debe participar en deportes muy rudos como fútbol, boxeo u otros deportes de contacto en el que el objetivo del deporte sea golpear al contrincante.

¿Cuándo puede volver a clases mi niño?

- Los medicamentos narcóticos deben detenerse por completo antes de que el niño regrese a clases.

- El niño puede regresar a clases de 2 a 3 semanas después de haber sido dado de alta del hospital.
- El niño no debe cargar una mochila por 3 meses. Pida un segundo conjunto de libros para el hogar.
- Si es posible, el niño debe dejar el aula 5 minutos antes de que suene la campana para evitar empujones en los pasillos.

¿Necesitaré una nota para excusar a mi niño de la clase de educación física?

Sí. El niño no puede hacer deportes de contacto por 3 meses (12 semanas). Le enviaremos una nota a casa para que usted se la entregue a la escuela a fin de excusar al niño de la clase de educación física.

¿Hay otras diferencias para los próximos años después de la cirugía?

- La barra permanecerá en su lugar de 2 a 4 años (un promedio de 3 años). Después de que el cirujano retire la barra, es importante continuar con un programa de ejercicio aeróbico de 60 minutos 3 veces por semana. Un fisioterapeuta certificado puede ayudarle con el entrenamiento correcto y seguro.
- Mientras que la barra esté en su lugar, si el niño sufre algún traumatismo o golpe en el pecho, informe de ello al cirujano de inmediato. En el caso improbable de que su niño necesite reanimación cardiopulmonar, se debe utilizar mayor fuerza.
- La desfibrilación para la arritmia cardiaca puede realizarse si es necesario. Sin embargo, las paletas se deben colocar de forma anterior y posterior (de adelante para atrás).
- Se pueden realizar pruebas de imagen de resonancia magnética. Sin embargo, si la prueba de imagen de resonancia magnética es para la parte superior del pecho o el vientre, la barra puede interferir con las imágenes de la prueba. En lugar de una imagen de resonancia magnética, la prueba recomendada es una tomografía computarizada.
- En casos poco frecuentes, el tórax excavado se puede formar nuevamente después de la cirugía.

¿Hay algo más que necesito saber para cuidar a mi niño?

Debe pedirse un brazalete Medic Alert®, el cual debe ponerse el niño. El brazalete debe indicar que tiene una barra de pectus. Se puede localizar a esta empresa llamando al: 1.888.633.4298, o mediante este sitio web: www.medicalert.org.

Si el niño pasa por un detector de metales podría activar la alarma en ocasiones. El niño debe portar documentación por escrito en cuanto a la barra, junto con el brazalete Medic Alert®, para evitar problemas.

¿Cuándo debo llamar al consultorio de cirugía?

Llame al consultorio de cirugía si el niño padece de alguno de los siguientes síntomas:

- Temperatura de más de 102 ºF (38.8 ºC)
- Tos continua o cualquier problema al respirar
- Dolor en el pecho, especialmente con respiraciones profundas
- Cualquier lesión en el pecho que pueda causar que la barra se mueva
- Enrojecimiento y secreción, hinchazón en el área de la incisión debajo de los brazos
- Si tiene alguna pregunta, puede llamar al Consultorio de Cirugía General al 801.662.2950. Si no puede localizar a alguien en el consultorio y si necesita hablar con alguien, puede llamar a la operadora del Primary Children's Hospital al 801.662.1000 y pedirle que localice al médico residente, al enfermero practicante o al médico de guardia.

Tome en cuenta que parte de esta información procede del sitio web www.apsna.com.

© 2015 Intermountain Healthcare, Primary Children's Hospital. All rights reserved. Toda la información contenida en las series **Hablemos Acerca de…** tiene solamente un propósito educativo. Esta informatción educacional no sustituye el consejo de un médico ni el cuidado que un médico u otro proveedor de salud pueden brindar. Si usted tiene preguntas acerca de la salud de su niño, comuníquese con su proveedor de salud. Hay más información disponible en **intermountainhealthcare.org. Pediatric Education Services 801-662-3500 LTA520551892 - 01/15**