



## Pectus Carinatum

### ¿Qué es el pectus carinatum?

El pectus carinatum, también llamado tórax en quilla o pecho de pollo, es una prominencia del esternón (el hueso alargado y aplanado que se encuentra en el centro del pecho) y la porción cartilaginosa de las costillas (ver figura 1).



Figura 1

### ¿Cuál es la causa del pectus carinatum?

- La causa exacta del pectus carinatum se desconoce. Esta malformación se ve en familias, así que tiene cierta tendencia a ser hereditaria.
- Ocurre con más frecuencia en varones que en niñas.
- En casi la mitad de los niños afectados la deformidad no se nota hasta después de los once años.
- Al nacer o durante la niñez temprana se nota una deformidad leve que a menudo empeora a medida que el niño crece, especialmente durante la pubertad.
- En un 15% de los niños afectados el pectus carinatum se asocia con escoliosis.

### ¿Cómo se trata el pectus carinatum?

- La corrección del pectus carinatum requiere cirugía.
- Una a dos semanas antes de la cirugía se realiza una evaluación preoperatoria. En ese momento usted se encontrará con:
  - una enfermera especializada que trabaja con el cirujano,
  - una enfermera,
  - un médico anestesiólogo y
  - un técnico de laboratorio que le toma una muestra de sangre.
- La cirugía se hace bajo anestesia general.
- El paciente debe permanecer en el hospital por 4 a 6 días después de la cirugía.

### ¿Cómo repara el cirujano el pectus carinatum?

- Se hace una incisión en el pecho, entre los pezones.
- El esternón y la porción cartilaginosa de las costillas, que están produciendo la prominencia, quedan expuestos.
- La porción saliente de cartílago se extrae, dejando las membranas que lo rodean, ya que de ellas volverá a crecer nuevo cartílago.
- La pared frontal del esternón se divide, para poder desplazar el esternón hacia atrás a una posición normal y completar la corrección de la prominencia delantera.
- Los músculos vuelven a unirse al pecho y por último, se cierra la incisión en la piel.
- La figura 2 muestra al mismo joven después de su operación correctiva.



Figura 2

### ¿Se pone al paciente "a dormir" durante la cirugía?

- Un miembro del Departamento de Anestesia se reunirá con usted y su niño antes de la cirugía. Les preguntará sobre su historial de salud, hará un examen físico al

paciente, les dirá cuál es el plan para la anestesia y contestará cualquier pregunta que tengan.

- Para esta operación, se pone al paciente a dormir con anestesia general. Durante la cirugía se supervisan todos los signos vitales. Una enfermera de anestesiología, un médico residente de anestesiología o un médico anesthesiólogo supervisor permanece junto al paciente durante todo el procedimiento.
- Para esta cirugía se necesita insertar un tubo respiratorio mientras el paciente está dormido. Pueden requerirse líneas intravenosas (IV) adicionales y una sonda en la vejiga.

### ***¿Qué ocurre después de la operación?***

- Después de la operación, el paciente va a la sala de recuperación y después de aproximadamente 1 a 2 horas es trasladado al piso de cirugía.
- El paciente puede tener un pequeño tubo de goma (drenaje) debajo la incisión, que se quita 1 a 2 días después de la cirugía.
- El día después de la cirugía se ayuda al paciente a que camine.
- Si se siente bien, puede comer y beber el día después de la cirugía.
- El paciente tiene que volver a ver al cirujano aproximadamente dos semanas después de la operación.

### ***¿Cómo se maneja el dolor?***

- El Equipo de Tratamiento del Dolor supervisa el manejo del dolor del paciente. Los médicos y las enfermeras del Equipo de Tratamiento del Dolor visitan al paciente todos los días y están disponibles 24 horas por día.
- El dolor puede manejarse de 2 maneras: **bomba PCA o catéter epidural**.
- La **bomba PCA** (siglas en inglés de “analgesia controlada por el paciente”) requiere que el paciente apriete un botón que está en la bomba. Esto envía una dosis de medicación para el dolor a la línea intravenosa. Hay mecanismos de seguridad para evitar que el paciente se administre accidentalmente demasiada medicación para el dolor.
- El **catéter epidural** (similar a lo que se usa durante un parto) administra una infusión continua de medicina para el dolor a través de un catéter pequeño que se inserta en la espalda del paciente. El catéter puede insertarse antes de comenzar la cirugía, cuando el paciente ya está bien sedado. Como se usa un anestésico local (similar a la medicación insensibilizadora que usan los dentistas), el paciente puede sentir temporalmente algo de entumecimiento o debilidad después de la cirugía. De vez en cuando, los pacientes se quejan de comezón (picor) por la medicación epidural para el dolor.
- Para mayor información, pida la hoja de información sobre el catéter epidural o la bomba PCA a un miembro de su equipo de cuidados de salud.

### ***¿Cuándo debo llamar al médico de mi niño?***

Llame al cirujano si su niño tiene:

- enrojecimiento o hinchazón alrededor de la incisión;
- secreción o sangrado de la incisión;
- fiebre de 100.5 °F o más alta;
- dolor fuerte que no mejora con la medicina para el dolor; o
- falta de aire al respirar.

### ***Números de teléfono***

Lunes a viernes 8:30 a.m. a 5:00 p.m.	Línea de enfermería (617) 355-7704 Línea de enfermería especializada (617) 355-7716
Tardes, noches, fines de semana y días feriados	Operadora (617) 355-6369 Pida hablar con el cirujano de guardia ( <i>surgeon on-call</i> , en inglés).

---

Enviar comentarios o preguntas a: [Familyed@childrens.harvard.edu](mailto:Familyed@childrens.harvard.edu)

---