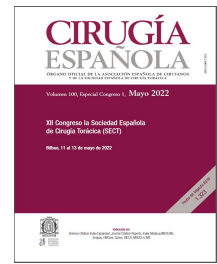




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-31 - CORRECCIÓN DE PECTUS EXCAVATUM MEDIANTE TÉCNICA DE PECTUS UP NEW GENERATION

Hernández Ferrández, J.<sup>1</sup>; Fibla Alfara, J.J.<sup>1</sup>; Guirao Montes, A.<sup>2</sup>; Paglialunga, P.L.<sup>2</sup>; Molins López-Rodo, L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sagrat Cor, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Para el tratamiento de las deformidades de la caja torácica, como el pectus excavatum (PE), coexisten varias técnicas quirúrgicas. Entre estas diferentes técnicas distinguimos las técnicas de relleno (implantes 3D, lipofilling), que tratan de ocupar la deformación morfológica, y las técnicas ortopédicas (Nuss, Ravitch, Pectus Up...), cuyo objetivo es remodelar la caja torácica y paliar los eventuales problemas funcionales secundarios a esta aparatología.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 13 años, sin antecedentes patológicos, que consulta para valoración de pectus excavatum que ha sido tratada mediante campana de vacío desde los 5 años. Presenta un pectus excavatum bajo, simétrico y central. El TAC torácico informa de un índice de Haller de 3,55. Finalmente se decide corrección quirúrgica mediante Pectus UP New generation según los siguientes pasos: incisión horizontal de unos 4 cm, creación de una bolsa subpectoral, localización y marcaje del punto de elevación, colocación de la placa esternal fijada con 5 tornillos, colocación de tornillo rótula y del implante metálico, ensamblaje del sistema de elevación con posterior elevación esternal hasta la posición deseada colocando los tornillos de fijación placa esternal-implante. Cierre habitual dejando un pequeño redón. La paciente es dada de alta a las 48 h con analgesia tipo AINES.

**Discusión:** La técnica de New Pectus Up está concebida para el tratamiento de la deformidad pectus excavatum, brindando al cirujano un medio para la reorientación de las estructuras óseas del tórax (esternón, cartílagos y costillas), con riesgos mínimos para el paciente ya que se trata de un acceso extratorácico, mínima invasión sin precisar la resección de cartílagos costales y dolor posoperatorio leve controlado con AINE. La corrección se consigue gracias a ejercer una fuerza de palanca, entre el implante apoyado en la cúspide de las costillas (ubicadas en la zona contigua al máximo hundimiento del esternón) y el sistema elevador fijado a la placa esternal. Con ello se consigue traccionar del esternón hacia fuera, elevándolo de forma extratorácica, a fin de corregir la deformidad del tórax. El dispositivo deberá retirarse a los 3-4 años de ser implantado o cuando lo considere el cirujano.