

Tórax en Quilla Información

www.childrensmercy.org/pectus

¿Qué es el pectus carinatum?

El pectus carinatum (PC) es una deformidad del tórax que hace que el esternón se empuje hacia afuera. La condición también se conoce como "pecho de paloma" o "pecho de pollo". Es menos común que el pectus excavatum, en el que el esternón se empuja hacia adentro o se deprime. Se cree que el pectus carinatum afecta aproximadamente a 1 de cada 2000 personas en los Estados Unidos.

El PC puede estar presente a una edad temprana, pero comúnmente se vuelve más evidente durante la pubertad en el momento de crecimiento rápido. Los investigadores no han identificado la causa del pectus carinatum, pero es probable que tenga un componente genético, ya que 1 de cada 4 pacientes tiene antecedentes familiares de la afección. Las condiciones del pectus ocurren con más frecuencia en los hombres que en las mujeres en una proporción de 4: 1.

Existe una alta correlación entre el pectus carinatum y la escoliosis, pero una no necesariamente causa otra. Algunas personas pueden tener ambas características y algunas pueden tener solo una u otra.

El equipo de pectus de Children's Mercy es un líder reconocido en el tratamiento de las deformidades de la pared torácica y es uno de los centros de mayor volumen del país. Esto significa que nuestra experiencia nos ha convertido en expertos en el tratamiento de una amplia gama de casos de pectus.

¿Cuáles son los síntomas del pectus carinatum?

Los niños con pectus carinatum no suelen tener ningún síntoma físico significativo aparte de la apariencia externa de "pecho de paloma". Algunos pacientes tienen dolor de pecho. Uno de los problemas más comunes asociados con el pectus carinatum son los problemas de imagen corporal. Los niños a menudo se sienten avergonzados por la apariencia de su pecho y pueden evitar las actividades o la interacción social por estas razones.

¿Puedo hacer deporte si tengo pectus carinatum?

¡Sí! Las personas con pectus carinatum deben seguir participando en todas las actividades que disfruten. Algunos síntomas pueden agravarse con la actividad física, pero la actividad en sí no representa un riesgo para la salud. Preste atención a las actividades que parecen causar problemas y pregunte a su profesional de pectus si existe alguna relación.

Dr. Shawn St. Peter
Surgeon-In-Chief
Thomas Holder and Keith
Ashcraft Endowed Chair
Director, Pediatric Surgery
Fellowship Program

Dr. Charles L. Snyder
Chief, Section of General
Surgery

Pablo Aguayo, MD
Associate Director Trauma,
Critical Care Burns

David Juang, MD
Director, Trauma & Burns

Tolulope Oyetunji, MD, MPH
Director, Health Outcomes
Research

Nurse Practitioners

Beth Orrick, APRN, FNP-BC
Amy Pierce, APRN, PPCNP-BC

Registered Nurses

Lindsay Gore, RN, CPN
Kelly Jones, RN, CPN
Alex Wank, RN, CPN

¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

El tratamiento no quirúrgico con aparatos ortopédicos se ha convertido en el estándar de atención para la corrección del pectus carinatum y se ha demostrado que tiene excelentes resultados. La edad ideal para comenzar con el corsé es alrededor de los 11-14 años, dependiendo de la madurez y severidad del pectus carinatum.

En casos leves, se puede recomendar observación o ningún tratamiento. Es probable que el carinatum continúe agrandando a medida que el niño crece durante la adolescencia.

La necesidad de cirugía es rara. Si los aparatos ortopédicos no han tenido éxito o aquellos con anatomía severa o inusual, se puede recomendar una operación para extirpar los cartílagos anormales de las costillas.

Abrazadera o corsé para pectus carinatum

Usar un aparato ortopédico (abrazadera o corsé) para el pecho para el pectus carinatum es un tratamiento eficaz porque los cuerpos en crecimiento de los niños son muy flexibles durante la infancia y la adolescencia. Esa adaptabilidad significa que el pecho de los niños se puede moldear más fácilmente en la forma correcta a medida que crecen.

Children's Mercy utiliza una abrazadera personalizada, llamada sistema de compresión dinámica (DCS). El DCS es una abrazadera de compresión torácica externa que aplica presión concentrada en el área del tórax con la mayor protuberancia. Esta abrazadera de última generación corrige una forma anormal del pecho de la misma manera que la ortodoncia corrige los dientes torcidos. "Remodela" el tórax aplicando una presión suave para corregir gradualmente el área de protuberancia. Si se usa continuamente y se ajusta con regularidad (generalmente cada 6 a 8 semanas), la abrazadera permite que el pecho se vuelva a desarrollar lentamente a una forma más normal. Una vez que se ha alcanzado la madurez esquelética, el cartílago en el pecho y el pectus carinatum se endurecerá y el niño ya no será un candidato para la reparación no quirúrgica con el uso de la abrazadera.

¿Cómo se ve la abrazadera?

La abrazadera está hecha de aluminio liviano que se usa alrededor del pecho. Proporciona presión tanto desde el frente como desde atrás para dirigir el esternón a una posición neutral. Hay almohadillas acolchadas que hacen contacto con el pecho del niño. La almohadilla principal está colocada para presionar contra el esternón. La banda es ajustable.

Bajo ropa normal y holgada, la abrazadera no se nota fácilmente.

Dr. Shawn St. Peter
Surgeon-In-Chief
Thomas Holder and Keith
Ashcraft Endowed Chair
Director, Pediatric Surgery
Fellowship Program

Dr. Charles L. Snyder
Chief, Section of General
Surgery

Pablo Aguayo, MD
Associate Director Trauma,
Critical Care Burns

David Juang, MD
Director, Trauma & Burns

Tolulope Oyetunji, MD, MPH
Director, Health Outcomes
Research

Nurse Practitioners

Beth Orrick, APRN, FNP-BC
Amy Pierce, APRN, PPCNP-BC

Registered Nurses

Lindsay Gore, RN, CPN
Kelly Jones, RN, CPN
Alex Wank, RN, CPN

¿Cuánto tiempo se debe usar la abrazadera?

Cuando un niño comienza a usar la abrazadera, debe hacerlo durante tantas horas al día como sea posible (23 de las 24 horas del día). Excepto durante el baño y los deportes, su hijo debe usar la abrazadera todo el día y también durante la noche.

La mayoría de los niños necesitarán usar la abrazadera a tiempo completo durante aproximadamente 4 a 6 meses, y podrán disminuir el uso a ~ 2 veces por semana hasta que se haya alcanzado la madurez esquelética durante un tiempo total usando la abrazadera de aproximadamente 2 años, aunque ese período puede variar. Una vez que el pecho adquiere una forma más normal, el uso de la abrazadera se reducirá lentamente para reducir la cantidad de tiempo que su hijo la usa, al igual que el uso de un retenedor dental después de que se quitan los aparatos ortodóncicos.

¿La abrazadera es dolorosa o daña la piel?

No, la abrazadera no debería ser dolorosa de usar. La mayoría de los niños dicen que les duele un poco el pecho después de que comienzan a usarla, especialmente en la parte delantera del pecho, pero el ibuprofeno (Motrin) o el acetaminofén (Tylenol) pueden aliviar el malestar. Es normal un enrojecimiento mínimo en los sitios de contacto debido al uso de la abrazadera. Algunos pacientes prefieren usar por debajo, una camisa delgada, ajustada y que absorbe la humedad.

¿Cuánto cuesta una abrazadera para el Pectus?

La estimación de precios y cargos tradicionales por servicio profesional se enumeran en nuestra [página de información de facturación de abrazadera para Pectus](#). Cada niño es diferente; por lo tanto, puede haber servicios adicionales con cobro aparte realizados al momento del servicio y no están incluidos en este resumen.

Una vez que se haya identificado a su hijo como candidato a una abrazadera para el pectus, el equipo clínico se comunicará con el departamento de autorización financiera de Children's Mercy para obtener la autorización previa si su compañía de seguros cubre este servicio.

Si le preocupa la cobertura del seguro o el costo de la abrazadera para pectus carinatum, el equipo de autorización financiera de Children's Mercy puede brindarle detalles.

Dr. Shawn St. Peter
Surgeon-In-Chief
Thomas Holder and Keith
Ashcraft Endowed Chair
Director, Pediatric Surgery
Fellowship Program

Dr. Charles L. Snyder
Chief, Section of General
Surgery

Pablo Aguayo, MD
Associate Director Trauma,
Critical Care Burns

David Juang, MD
Director, Trauma & Burns

Tolulope Oyetunji, MD, MPH
Director, Health Outcomes
Research

Nurse Practitioners

Beth Orrick, APRN, FNP-BC
Amy Pierce, APRN, PPCNP-BC

Registered Nurses

Lindsay Gore, RN, CPN
Kelly Jones, RN, CPN
Alex Wank, RN, CPN