O5.28. Medición intraoperatoria de la rigidez torácica en la corrección del pectus excavatum. Implicaciones clínicas.

María Velayos[1], Catalina Arredondo[1], Carla Ramírez[1], Francisco Hernández Oliveros[1], Carlos A De La Torre[1].
1. Hospital Universitario La Paz

Introducción

La técnica de Nuss implica la elevación del esternón frente a la rigidez torácica(RT), la cual condiciona los resultados y las complicaciones postquirúrgicas si la técnica o el número de barras no es el apropiado.

Objetivos

Presentamos un sistema que permite medir la RT y sus implicaciones clínicas preliminares.

Material y método

Estudio prospectivo en pacientes intervenidos de pectus excavatum(PE) desde 2025. Se recogieron variables demográficas y quirúrgicas. Se empleó un dispositivo de muelle calibrado(newton) acoplado al elevador esternal. Se registró la presión inicial para elevar el esternón(Pi), la presión pre-colocación de barras(Pm) y la presión tras implantación(Pf). Se calculó la diferencia entre presiones y se compararon mediante un análisis pareado.

Resultados

Diecisiete pacientes (88,2% varones), con una edad media de 15±1 años. En el 53% de los casos se colocaron dos barras. La diferencia entre Pi y Pm fue de 4 N, permitiendo medir la elasticidad del tórax. Los pacientes candidatos a más de una barra presentaron valores más elevados de Pi en comparación con los tratados con una sola barra(160 vs. 150; $p > 0,05$). Tras la implantación de las barras observamos una disminución significativa de la presión, con una mediana de Pi de 160N frente a 100N al final del procedimiento($p < 0,05$), lo que supuso una reducción del 38,5%.

Conclusiones

Presentamos un sistema que mide la rigidez del tórax y los cambios a lo largo del procedimiento de Nuss. Se necesitan estudios con mayor número de pacientes para establecer su aplicabilidad clínica.