



SALUD ES MÁS

Cirugía pediátrica y pecho hundido en niños y adolescentes

Patrocinan: Fundación Unicaja Universidad Europea



Alexander Siles, en un momento de la entrevista. PEDRO J. QUERO

«El pecho hundido suele detectarse a los 9 o 10 años, cuando los niños dan el estirón»

Alexander Siles Jefe de cirugía pediátrica de Quirónsalud Málaga

«Hay adolescentes que se sienten muy acomplejados con esta malformación y dejan de ir a la piscina o abandonan el deporte»

ANA BARREALES



MÁLAGA. El pecho hundido es una malformación de la pared torácica infradiagnosticada, más frecuente de lo que parece, que puede ser simplemente estética o tener repercusiones cardiopulmonares, algo que tiene que determinar un especialista. «Se suele detectar en el verano de los nueve o diez años, cuando los niños dan un estirón», explica Alexander Siles, jefe de cirugía pediátrica de Quirónsalud Málaga.

—¿Qué diferencia a un cirujano general de uno pediátrico?

Los cirujanos pediátricos nos encargamos de la cirugía desde el recién nacido hasta la adolescencia. Tratamos múltiples patologías: no solo de cirugía general y del aparato digestivo, sino también torácica, urológica y otras especialidades. Resolvemos la mayor parte de los problemas

quirúrgicos que aparecen en la infancia, desde los más frecuentes, como hernias o apendicitis, hasta otros más complejos. Y con una particularidad fundamental: trabajamos con un cuerpo en desarrollo. No tienen nada que ver los órganos y tejidos de un recién nacido con los de un niño de 7 años o un adolescente.

—¿Cómo se prepara a los niños para una intervención?

—En cirugía pediátrica tenemos casi dos pacientes: el niño y su familia, así que también trabajamos también la parte emocional, no sólo la quirúrgica. Adaptamos tanto el lenguaje como los espacios del hospital a los niños.

—¿Cómo se le comunica?

—La consulta muchas veces es una valoración que no siempre termina en quirófano, pero cuando ya hay una indicación quirúrgica, informamos tanto a la familia como al niño, con un lenguaje adaptado para que pueda entenderlo. En los días previos a la cirugía les pedimos que revisen todo lo que les hemos contado y que lo vivan como una aventura para intentar que pasen por esta experiencia con la menor ansiedad posible. En general, los niños suelen reaccionar positivamente, mucho mejor de lo que las familias piensan.

—¿Qué deberían saber los padres

antes de la intervención?

—Es fundamental explicarles claramente todo el proceso, porque cuanto más información tengan los padres y más participan en el proceso lo vivirán con más tranquilidad, tanto ellos como los niños.

—Una de las intervenciones que realizan es para tratar el pecho hundido. ¿En qué consiste esta patología y cómo se diagnostica?

—El pecho hundido o pectus excavatum está englobado dentro de lo que denominamos malformaciones de la pared torácica y es más frecuente de lo que pensamos, sobre todo en varones. Muchas veces a lo largo de la infancia no se nota y con el primer estirón, a los nueve o diez años, es cuando se empieza a ver que hay un hundimiento en la parte central del pecho, en la zona del esternón, con las repercusiones que eso puede tener para el niño o el adolescente.

—¿Cómo pueden saber los padres cuándo es algo más estético o algo patológico?

—Lo más importante es que cuando empiecen a notar el cambio en el pecho de su niño, generalmente a partir de los cinco años o algo después, se pongan en manos de un equipo especializado como el que tenemos nosotros,

EFFECTOS

«Es fundamental hacer un seguimiento, porque habrá niños que tengan un hundimiento más estético y otros con repercusiones cardiopulmonares»

INTERVENCIÓN

«La operación no tiene nada que ver con la que se hacía hace unos años: la recuperación es más rápida y con menos dolor»

por ejemplo. Habrá pacientes con un hundimiento más estético, con cierta afectación emocional o no, que sólo necesitarán un seguimiento anual, y habrá otros que tengan repercusiones físicas a nivel cardiopulmonar en los que haya que plantear alguna opción de tratamiento. Siempre hay que hacer un seguimiento, porque hay malformaciones que empiezan como moderadas, pero evolucionan a severas y hay que ver qué hacer.

—¿Cómo es de frecuente esta patología?

—Más de lo que pensamos porque está infradiagnosticada. Muchas veces los padres se dan cuenta

en verano, cuando los niños van más descubiertos y coincide con el estirón del crecimiento.

—¿Se da también en niñas?

—Sí, aunque es menos frecuente, y emocionalmente también reaccionan de manera diferente. En ambos sexos si el hundimiento es muy importante puede afectar al corazón y a los pulmones, por eso es clave la valoración. No obstante, también nos preocupa el aspecto emocional. Hay adolescentes que se sienten muy acomplejados con su imagen corporal: chicos y chicas que dejan de ir a la piscina con los amigos, de hacer rutinas sociales o de practicar deporte, por un lado porque no tienen un rendimiento físico adecuado y por otro porque no se ven con la imagen corporal que les gusta.

—¿En qué casos hay que operar?

—Hay que operar cuando está comprimiendo el corazón y repercute en su funcionamiento, aunque también hay que valorar cómo afecta emocionalmente al paciente. Con todo esto y junto a la familia decidimos qué hacer. Lo ideal es tratarlos en la adolescencia porque ya han crecido lo suficiente para ver si realmente hay una repercusión física, pero también se puede hacer en adultos.

—¿Cómo es la intervención y qué riesgos hay si no se opera?

—Cuando hay una afectación cardíaca y el paciente decide no tratarse, porque siempre será una decisión del paciente y de su familia, puede tener consecuencias en el funcionamiento de su corazón a lo largo de su vida adulta, tanto de rendimiento físico como de patología. En cuanto a la intervención, no tiene nada que ver con lo que se hacía hace unos años: es una cirugía mínimamente invasiva, con una recuperación mucho más rápida y menos dolor. Suelen estar hospitalizados tres o cuatro días, en dos semanas vuelven al colegio o al instituto y al mes o mes y medio se reincorporan a la vida deportiva progresivamente.

—¿Cómo de graves son las afecciones cardíacas como consecuencia de esta malformación?

—Nosotros tenemos un equipo multidisciplinar con cardiólogos expertos en imagen que valoran la compresión del corazón y cómo afecta a la capacidad de bombeo de salida de sangre del mismo y qué repercusiones tiene esto en el organismo. No estamos hablando habitualmente de riesgo vital pero sí de una disminución en la capacidad en el día a día de hacer deporte. Incluso hay pacientes que nos describen también un dolor punzante y cómo progresivamente ha ido bajando su rendimiento deportivo. Hay niños que con 11 años tienen un hundimiento moderado y, de repente, con 14 años se hace mucho más severo. Por eso es tan importante el seguimiento.