

RESUMEN COMUNICACIONES

TÍTULO

CUIDADOS PERIOPERATORIOS EN LA TAULINOPLÀSTIA: UNA TÉCNICA MÍNIMAMENTE INVASIVA Y NOVEDOSA PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL "PECTUS EXCAVATUM"

INTRODUCCIÓN

La deformación congénita más frecuente de la caja torácica es el "pectus excavatum". Ésta consiste en una marcada depresión del esternón que comporta un acortamiento del diámetro anteroposterior del tórax. Esta deformación tiene consecuencias anatómicas, fisiológicas y psicosociales.

El primer intento de corrección quirúrgica con éxito fue gracias a Maier y Sauerbruch (1920) Hasta 1998 la corrección más popular entre los especialistas era la basada en la técnica original de Mark Ravitch (1949) con la aportación de Kenneth Welch. A partir de aquí Donald Nuss describió un nuevo método mínimamente invasivo intratorácico. Actualmente el Dr Carlos Bardají, del hospital ParcTaulí, ha diseñado una novedosa técnica llamada Taulinoplastia que tiene como finalidad obviar los riesgos de abordaje del mediastino que requieren las técnica descritas, haciendo que sea mínimamente invasiva.

OBJETIVOS

El objetivo de esta comunicación es dar a conocer a los profesionales de enfermería quirúrgica una nueva técnica, la Taulinoplastia, y los cuidados que requiere el paciente durante todo el proceso perioperatorio.

MATERIAL Y MÉTODO

Para prodigar los cuidados enfermeros al paciente en el pre, intra y post-opertorio se ha elaborado un poster explicativo sobre la técnica quirúrgica, los requerimientos anestésicos y los cuidados enfermeros en el periodo perioperatorio.

RESULTADOS

La Taulinoplastia es una innovación para el tratamiento quirúrgico del "pectus excavatum" obviando los riesgos del abordaje del mediastino que conllevan otras tecnicas quirúrgicas que se utilizan en la actualidad. Se ha diseñado una placa metálica, que se aloja a nivel subcutaneo preesternal; un tornillo de esponjosa y un sistema reductor del hundimiento esternal. Se han operado 16 pacientes de edades comprendidas entre los 4 i 19 años, consiguiendo la reducción y estabilización del defecto en todos los casos y no han presentado complicaciones significativas.

El haber estado realizando este tipo de intervenciones nos ha permitido conocer la tecnica, los requerimientos anestésicos i las necesidades que ha tenido el paciente durante su paso por el área quirúrgica.

RESUMEN COMUNICACIONES

CONCLUSIONES

El que enfermería quirúrgica sea conocedora de esta nueva técnica y sus cuidados enfermeros comporta una actualización de sus conocimientos y favorece una mayor eficacia en sus actividades con mayor beneficio para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Ravitch MM. The operative treatment of pectus excavatum. Ann Surg 1949;129:429-444.
- Welch KJ. Satisfactory surgical correction of pectus excavatum deformities in childhood: a limited opportunity. J Thorac Surg 1958;36: 697.
- Bento L, Martínez M, Conde J, Bardají C, González A, Villanueva A. Anomalías de la pared torácica anterior. Cir Pediatr 1994;7: 76-82.
- Nuss D, Kelly RE Jr, Croitoru DP, Kratz EM. A 10-year review of a minimally invasive technique for the correction of pectus excavatum. J Ped Surg 1998; 33: 545-552.
- Bardají C, Maldonado J, Royo Y, Pueyo C, Carrasco R. Tractament del pertus excavatum mitjançant toracoplàstia percutània videoassistida. Pediatria Catalana 2005; 65: 13-19.
- Solís, I. Pectus excavatum:cuidados de enfermería [Internet]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2013. Disponible en:<http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/18103>López García, J. C.,
- Castejón, J., Moreno, M., & Ramírez-Navarro, A. Anestesia multimodal infantil: analgesia epidural. Rev Soc Esp Dolor 2004; 11, 420-429. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n7/revision1.pdf>