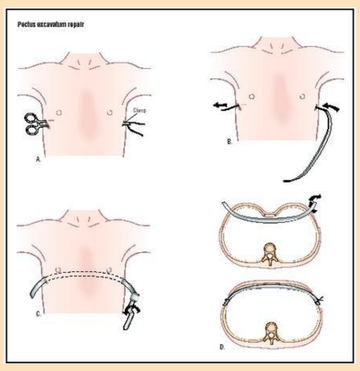
TRASTORNOS PSICOLÓGICOS SECUNDARIOS AL PECTUS EXCAVATUM Y A SU TRATAMIENTO

Autora: Ana Isabel Ferrer López Directora: Elena Urrestarazu *Grado de Medicina. Universidad de Navarra*

Introducción:

El PE es la deformidad de la pared torácica más frecuente. Afecta a los cartílagos costales inferiores y al esternón los cuales producen una concavidad anterior del tórax que suele ser asimétrica y de profundidad variable. Da **síntomas físicos** (disnea de esfuerzo, fatiga, etc) y **psicológicos.**

Su tratamiento consiste en la cirugía reparadora de Nuss. Es mínimamente invasiva y con escasos efectos secundarios. Los resultados son excelentes. Las indicaciones son los síntomas físicos.



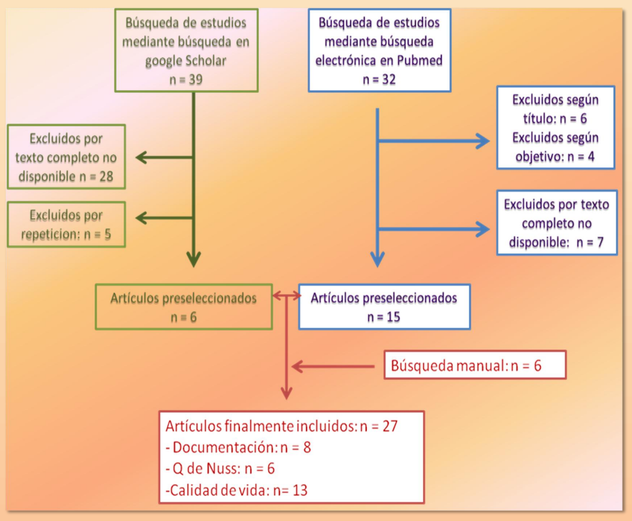
Objetivos:

1. Realizar una revisión bibliográfica sobre los síntomas psicológicos y la calidad de vida de los pacientes con Pectus Excavatum antes y después de la cirugía reparadora

2. Evaluar la repercusión de dicha cirugía sobre la calidad de vida de estos pacientes.

Métodos:

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de todos los trabajos sobre calidad de vida del PE. Se realizó la comparación de los resultados de dichos estudios.



Encuestas de calidad de vida:

PEEQ (PE evaluation cuestionnaire)
1. ¿Cómo te ves en general?
2. ¿Cómo te ves el tórax sin camiseta?
3. ¿Estarías el resto de tu vida con el pecho que tienes ahora?
4. ¿Otros se ríen de ti por la forma de tu pecho?
5. ¿Evitas hacer cosas?
6. ¿Escondes el pecho?
7. ¿Estas molesto por cómo se te ve el pecho?
8. ¿Sientes vergüenza por las características de tu pecho?
9. ¿Te sientes mal sobre ti mismo?
10. ¿Tienes problemas para hacer ejercicio?
11. ¿El pecho te causa dificultad para respirar?
12.¿ Tu pecho es la causa de que estés cansado?

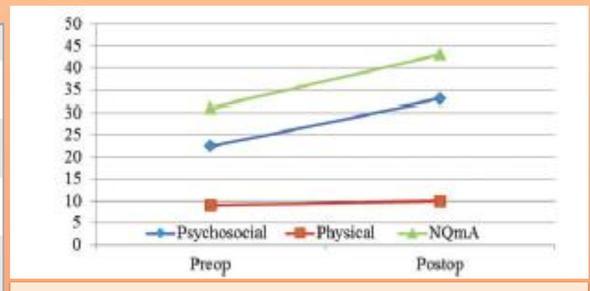
SSQ (satisfacción post quirúrgica)
1. Cómo te sientes en general de salud tras la operación
2. Cómo es tu capacidad para hacer ejercicio después de la cirugía
3. En qué grado el aspecto de tu tórax interfería en tus actividades sociales antes de la cirugía
4. En qué grado el aspecto de tu tórax interfiere en tus actividades sociales después de la cirugía
5. Satisfacción con el aspecto postoperatorio total
6. Te sientes incómodo con las cicatrices de la cirugía
7. Cuánto impacto tuvo la cirugía en tu vida social
8. Del 1 al 10 qué puntos tenía el autoestima preoperatorio
9. Del 1 al 10 qué puntos tiene el autoestima postoperatorio
10. Cuánto dolor tuvo durante su estancia hospitalaria
11. El dolor interfiere con sus actividades cotidianas
12. Siente dolor ahora
13. Está consciente de que tiene una barra metálica
14. Cual es la satisfacción del resultado final de la cirugía
15. Opinas que el pecho se ve diferente
16. Si pudiera retroceder en el tiempo, se realizaría de nuevo la cirugía

Resultados:

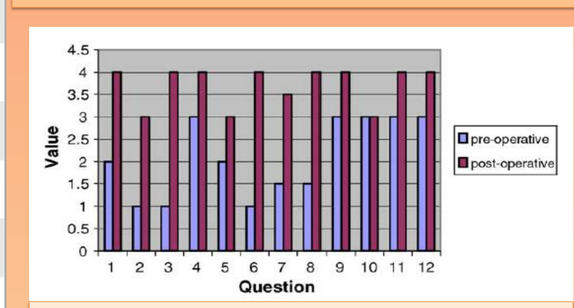
Se evaluaron 13 artículos de los cuales los resultados comunes fueron:

1. **Prácticamente todos (95%) los pacientes con PE padecen algún tipo de síntoma psicosocial.**
2. Los pacientes con PE que padezcan un síntoma psicosocial tienen menor calidad de vida que los jóvenes sanos de la misma edad.
3. **Todos los pacientes con un síntomas psicosocial tienen disminuido algún aspecto de la calidad de vida**
4. **Esta calidad de vida disminuida mejora significativamente en más del 80% de pacientes tras la cirugía.**
5. Estos resultados positivos de calidad de vida son tanto para pacientes pediátricos como adultos y los padres de ambos grupos
6. No importa el tipo de cirugía para que mejore la calidad de vida aunque la cirugía de Nuss parece mejor por ser menos agresiva.

Preguntas	Respuestas		
Cómo te sientes en general de salud, después de la operación	Mejor (28 pacientes - 90,31%)	Igual (2 pacientes - 6,45%)	Peor (1 paciente - 3,22%)
Cómo está tu capacidad para hacer educación física y ejercicio después de la cirugía	Mejor (26 pacientes - 83,86%)	Igual (3 pacientes - 9,67%)	Peor (2 pacientes - 6,45%)
En qué grado el aspecto de tu tórax interfería en tus actividades sociales antes de la cirugía	Mucho (8 pacientes - 25,8%)	Moderado (3 pacientes - 9,67%)	Poco (20 pacientes - 64,5%)
En qué grado el aspecto de tu tórax interfiere en tus actividades sociales después de la cirugía	Casi nada (25 pacientes -80,64%)	Poco (5 pacientes - 16,12%)	Mucho (1 paciente - 3,22%)
Satisfacción con el aspecto postoperatorio total 93.5%	Extremadamente satisfecho (24 pacientes - 77,41%)	Muy satisfecho (5 pacientes - 16,12%)	Satisfecho (2 pacientes - 6,45%)
Te sientes incómodo con las cicatrices de la cirugía	No (25 pacientes - 80,64%)	Poco (5 pacientes - 16,12%)	Mucho (1 paciente - 3,22%)
Cuánto impacto tuvo la cirugía en tu vida social	Casi nada (6 pacientes - 19,35%)	Poco (10 pacientes - 32,25%)	Mucho (15 pacientes - 48,38%)
Está consciente que tiene una barra metálica	Mucho (15 pacientes - 48,38%)	Poco (15 pacientes - 48,38%)	Casi nada (1 paciente - 3,22%)
Cuál es la satisfacción del resultado final de la cirugía 96.8%	Extremadamente satisfecho (27 pacientes - 87,09%)	Satisfecho (3 pacientes - 9,67%)	Disconforme (1 paciente - 3,22%)
Encuentra que el pecho se ve diferente	Mucho (29 pacientes - 93,54%)	Poco (1 paciente - 3,22%)	Casi nada (1 paciente - 3,22%)
Si pudiera retroceder el tiempo, se realizaría de nuevo la cirugía	Sí (30 pacientes - 96,77%)	No (1 paciente - 3,22%)	



PEEQ: cambios en la puntuación media de los pacientes (p<0.001)



NQ-mA: cambios en la puntuación media de los pacientes (p=0.001)

Conclusiones:

✱Los únicos pacientes que se operan son los que tienen síntomas físicos aunque la principal motivación que lleva a estos pacientes a intervenirse son los síntomas psicológicos.

✱Los problemas psicológicos son altamente frecuentes y afectan en gran manera a la calidad de vida mejorando dramáticamente con la cirugía reparadora.

✱Habría que plantear la incorporación de nuevos criterios de indicación quirúrgica para esta cirugía donde se tenga en cuenta una valoración psiquiátrica del paciente como indicación directa.

✱El objetivo del tratamiento debería cambiar de ser la "restauración funcional" a ser **"la restauración completa, física y mental"** del paciente.

Referencias:

Lawson ML, Cash TF, Akers R, Vasser E, Burke B, Tabangin M, et al. A pilot study of the impact of surgical repair on disease-specific quality of life among patients with pectus excavatum. J Pediatr Surg 2003;38(6):916-918. VELARDE J, SILVA P, KRAL A, BOFILL CH L. Calidad de vida y satisfacción postquirúrgica en pacientes pediátricos operados de Pectus excavatum mediante técnica de Nuss. Revista chilena de pediatría 2013;84(2):166-176. Krasopoulos G, Dusmet M, Ladas G, Goldstraw P. Nuss procedure improves the quality of life in young male adults with pectus excavatum deformity. Eur J Cardiothorac Surg 2006 Jan;29(1):1-5. Kuru P, Bostanci K, Ermerak NO, Bahadir AT, Afacan C, Yuksel M. Quality of life improves after minimally invasive repair of pectus excavatum. Asian Cardiovasc Thorac Ann 2014 Oct 6.