



## ***Pectus Excavatum***



**Por Dr. Pedro Fernandes**  
Clínica de cirurgia cardiotorácica  
da CSB

### **O que é o Pectus Excavatum?**

O Pectus Excavatum, também conhecido como peito escavado, caracteriza-se por uma alteração da parede anterior do tórax, na qual se verifica um afundamento do esterno, em relação às cartilagens costais e às costelas adjacentes. Esta deformidade é causada por um excesso de crescimento das cartilagens costais; porém, a razão pela qual isto acontece mantém-se desconhecida.

### **Sou o único?**

O Pectus Excavatum é a mais frequente deformidade congénita da parede torácica, afetando uma em cada 500 pessoas, sendo três a cinco vezes mais frequente no sexo masculino. Na maioria das vezes, acontece de forma esporádica, no entanto existe uma história familiar em cerca de 40% dos doentes, estando em alguns casos associado a doenças valvulares cardíacas (sobretudo prolapso mitral) ou a doenças do tecido conjuntivo, como seja o síndrome de Marfan.

### **Sinto-me diferente. Porquê?**

Esta alteração do tórax está presente desde o nascimento, tornando-se mais evidente durante a fase de rápido crescimento no início da adolescência. A maioria dos doentes não tem sintomas, porém, em casos moderados a severos, pode-se verificar algum tipo de compressão do coração ou dos pulmões, podendo causar falta de ar, fadiga, incapacidade de acompanhar os colegas no exercício físico e até dor. No entanto, o efeito cosmético é o que causa mais problemas na globalidade dos casos, tendo um impacto psicossocial real na vida dos adolescentes. A típica tendência para adotar uma postura com os ombros encolhidos para a frente, tentando a esconder o peito, bem como evitar idas à piscina ou à praia são sinais que demonstram uma insatisfação com a imagem corporal e, conseqüentemente, uma redução da qualidade de vida.

### **Quem me pode ajudar?**

Os cirurgiões torácicos são os médicos especialistas em patologias da cavidade torácica, sendo indicados para o diagnóstico e tratamento desta deformidade. O diagnóstico baseado na história do doente, bem como no exame físico, é complementado pela realização de ecocardiograma, provas funcionais respiratórias e tomografia computadorizada (TC) do tórax. Este último exame, através de medições realizadas aos eixos do tórax,

permite definir objetivamente o grau de severidade do Pectus Excavatum através do índice de Haller. Quanto mais elevado for o índice de Haller, maior a severidade da deformidade, sendo normal entre 2.5 e 2.7 e moderado a severo quando superior a 3.

### **Como posso ser tratado?**

O tratamento cirúrgico do Pectus Excavatum está descrito há mais de cem anos. A evolução na técnica cirúrgica permitiu mudarmos de cirurgias por via aberta complexas para cirurgias minimamente invasivas, utilizando toda a capacidade tecnológica ao dispor atualmente.

A cirurgia mais realizada hoje em dia é o procedimento de Nuss, que consiste na colocação de uma ou duas barras de aço por dentro da cavidade torácica, através de pequenas incisões na parte lateral do tórax, permitindo empurrar o esterno para fora e corrigir a deformidade. Estas barras não são visíveis, permanecendo no doente durante cerca de 3 anos, altura em que são retiradas.

### **Inovações da cirurgia**

O procedimento de Nuss é efetuado por cirurgia vídeo-assistida (VATS), proporcionando todo o conforto e segurança que esta abordagem garante. As barras de aço a aplicar são desenvolvidas e modeladas pré-operatoriamente com recurso às imagens da TC do tórax, permitindo criar barras personalizadas e adaptadas à morfologia individual de cada doente, possibilitando assim uma melhor adaptação e conforto ao doente.

O controlo de dor é feito com recursos aos mais inovadores métodos analgésicos, permitindo uma pós-operatório confortável e uma mais rápida recuperação.

### **Quais os riscos e como decorre a recuperação?**

Os principais riscos, ainda que raros, estão relacionados com a deslocação das barras, bem como infeção ou reação inflamatória às barras.

O internamento tem uma duração média de 4 a 6 dias, dependendo do nível de dor pós-operatória. Após alta hospitalar, o doente retoma a sua vida diária, abstendo-se de realizar exercícios físicos vigorosos durante os primeiros três meses, não tendo qualquer limitação no seu dia-a-dia após esse período.

### **O tratamento é para sempre?**

Aa barras são retiradas após cerca de 3 anos, altura a partir da qual não advêm vantagens em mantê-las. A maioria dos doentes fica satisfeita com o resultado final, o qual se manterá estável a vida toda.

