

PATOLOGIA DE LA PARED TORACICA

1) MALFORMACIONES

PECTUM EXCAVATUM es el mas importante!!!!

Es el ms frcuet ¡! Y mayor en varones.

Son asx!!

PRUEBAS: PLACA, TAC. Índice de de haller si mayor de 3.2 es muy severo!!!!

Lo mejor es operarlos en pubertad pero tb se ha hecho en la vejez

2 tecnicas

La que vi

Nuss: se one barra durante al menos 2 años pero se puede mover.

PECTUS CARINATUM

SINDROME DE POLAND

Los dos últimos son aveces.

2) TUMORES DE LA PARED TORACICA

Son benignos pero que se puede hacer maligno!

PAAF no da dx

INCISIONAL EXCISIONAL: nos da malignidad o no.

Cuadro resumen:

- a) Displasia fibrosa: burbuja de jabon.
- b) Condroma: iceberg: crecimiento hacia dentro.
- c) Osteocondroma: a veces se transforman en malignos!!!!!!!!!!!!!!
- d) Granuloma eosinofilo: son leison expoansible scon destrucción!!!
- e) Tumor desmoide

Cuadro resumen de clx , ap, incidencia. Lo leyó todo!

Osteosarcoma: ya han dado mtx en el dx por lo q antes d ecirugia se da QT.

Plasmocitoma: si deriva de linfocito b habrá síntesis de Ig que dara patrón electroforético anormal!

Sacabocados: cmo si le hubiéramos dado un bocado a la costilla.

La gran mayoría desarrollan mieloma multiple (MM)

Sarcomas de pa blandas.

TTO:

Fundamentamente es la cirugía y hacer resección amplia.

Reconstrucción de la pared para estabilida a la venticlacion y protección de la viscerea toracias y estética

Se hace con material sintético y tejido autologo (musculo)

PATOLOGIA DE LA TRAQUEA.

LESIONES TRAUMATICAS

- Abiertos: arma blanca, disparos.
- Cerrados
- yatrogenicos

mcn, clínica: todo.

Tto: es fundamentalmente conservador si son peques y están estables pero usar cirugía en esos casos.

ESTENOSIS

Dx: las 3.

- a) Estenosis postintubacion. Por tenerla largo tiempo, sucedía antes (excesiva p^º sobre las paredes de la traquea que disminuye la vascularización y da necrosis)
- b) E. Idiopaticas:

Tratamiento: resección y anastomosis terminotermiales.

TUMORES TRAQUEALES

Son poco frecuentes.

CONDROMA: es el benigno mas importante y mas frecuente(benigno mesenquimal) lo extirpamos con broncoscopio.

CA EPIDERMIOIDE , maligno, es el mas frec, tto QX!

CA ADENOIDE QUISTICO:

TTO GENERAL DE TUMORES ES:

QX o endoscópicos: terpai ftodinamica: se le hace beber una sustancia al pac.

TRAQUEOSTOMIA

INDICACIONES: mas raro en el manejoyde secreción.

