

## **PATOLOGIA DE LA PARED TORÁCICA**

El profesor nos dijo que nos iba a dar un archivo Word con la clase.

### **PECTUS EXCAVATUM**

Es una depresión posterior del esternón y de los cartílagos costales inferiores. Defecto de la pared torácica más frecuente. La frecuencia en niños de 1/500-1000 niños, mayor frecuencia en el sexo masculino 4:1

No tiene una causa establecida. Los síntomas, la mayoría son asintomáticos pero algunos tienen dolor en la zona deformada, dolor posterior en el ejercicio prolongado, palpitaciones.

Técnicas qx:

- RAVITCH: Consiste en quitar los cartílagos costales y dejar el periostio, el esternón se queda suelto, lo fracturamos, es decir, hacemos una osteotomía y lo dejamos plano.
- NUSS. A través de unos orificios se coloca una barra metálica que se da la vuelta de manera que protuye y tienes que mantener la barra al menos 2 años, el problema de la barra es que da dolor.

EL EXCAVATUM ES EL ÚNICO QUE PUEDE CAER EN EL EXAMEN

**PECTUS CARINATUM.** Defecto de la protusión excesiva del esternón. Etiología desconocida. El tratamiento también es qx.

**SINDROME DE POLAND.** Ausencia del pectoral mayor u otros músculos del tórax, que se suele asociar a hipo o amastia (ausencia de la mama) y a hipo o aplasia de los cartílagos costales (depresión de la pared torácica).

### **TUMORES DE LA PARED TORACICA**

Suponen el 1% de los tumores torácicos. Más frecuente en varones. Se localizan en costillas y escápula. La clínica es variable. Al principio tienen un crecimiento lento y asintomático, solo dan dolores cuando alcanzan gran tamaño. Otros tumores; primero aparece el dolor y luego la masa, cuando aparece el dolor y el tumor crece de manera rápida o invade estructuras hay que vigilarlo. La evaluación de estos tumores es rx, pero la gammagrafía ósea nos ayuda también. Solo aquellos casos de sospecha de tumores con tratamiento médico, dudas en el diagnóstico o en caso donde la

localización o el tamaño del tumor precisan de grandes resecciones, se realiza biopsia previa a resección. Biopsia de la lesión con PAAF, incisional quitando un trocito, y la excisional es quitar el tumor sin margen.

DISPLASIA FIBROSA. No es tanto un tumor sino tejidos fibrosos y trabéculas óseas mal formadas. Cara lateral o posterior costal, lento crecimiento e indoloro. Rx se ve burbuja de jabón.

CONDROMA: unión condrocotal anterior, lento crecimiento e indoloro, rx: patrón en iceberg.

OSTEOCONDROMA. Tumor óseo benigno más común. Masa indolora pedunculada con cubierta de cartílago. Puede ocurrir transformación maligna. Rx. Corteza distorsionada con una masa de borde calcificado.

G.EOSINOFILO. proceso inflamatorio infiltrativo difuso. Dolor, fiebre y malestar general.

## **TUMORES DE PARED TORÁCICA**

- CONDROSARCOMA: es el tumor óseo maligno más común de la pared torácica. Varones de 30 y 40 años, degeneración maligna de condromas o osteocondromas. Más de lento crecimiento doloroso durante meses, 80% de los casos a costillas y 20% a esternón.
- OSTEOSARCOMA: masa de crecimiento rápido con dolor agudo, que puede preceder al tumor en semanas o meses. Alta tasa de metástasis pulmonares. Quimioterapia de inducción antes de la cirugía. La rx es típica y es lo que llaman patrón radiado en sol naciente. Se ve un aumento de densidad en una lesión redonda y especulaciones.
- SARCOMA DE EWING. Da la sensación de ser una enfermedad sistémica. Es el tumor maligno de pared más común en niños y adultos jóvenes. Translocación genética. Masa dolorosa y sistémica (fiebre, malestar, leucocitosis), alta tasa de metástasis (pulmones o hueso). Rx Piel de cebolla. Tratamiento con quimioterapia y luego resección y si la resección ha sido incompleta o irresecable se da radioterapia.
- PLASMOCITOMA. Forma sólida y aislada de mieloma múltiple (tumor de células plasmáticas). Mayores de 60 años. Dolor torácico sin masa palpable, patrón electroforético anormal. Proteína de Bence Jones (es una proteína que deriva de la Ig que segregan estas células). Las lesiones óseas que aparecen son en sacabocados (parece que falta un trozo). De la lisis que producen en esas costillas puede aparecer hipercalcemia e insuficiencia renal. La gran mayoría de estos pacientes desarrollan mieloma múltiple (linfoma de las células

plasmáticas) en su evolución. El dx es la biopsia incisional y tratamiento es rt o cirugía.

- **SARCOMAS DE PARTES BLANDAS:** masa indolora de pared torácica y aparece con mucha frecuencia metástasis pulmonares.

*TTO de los tumores de la pared torácica:*

Generalmente es la cirugía (resección del tumor). La resección amplia del tumor maligno primario es esencial para el éxito del tratamiento.

- **Benignos.** Resección qx con margen de 2 cm excepto el osteocondroma, que necesita 4 cm por posibilidad de malignización.
- **Malignos.** Resección que incluye al menos 4cm de margen libre en todos sus lados.

Reconstrucción de la pared torácica.

- Objetivos. Estabilidad, protección, estética.
- Se usa material sintético o tejido autólogo.

## **PATOLOGIA DE LA TRAQUEA**

### **LESIONES TRAUMÁTICAS**

- Mecanismo de producción
  - Traumatismos abiertos
  - Cerrados cervicales que son los mas frecuentes o torácicos con glotis cerrada que generan mucha presión en vía aérea
  - Traumatismos por procedimientos endoluminales (intubación, broncoscopia...)
- Clínica: variable según la localización y el grado de la lesión
  - Tos, estridor, disnea, hemoptisis y cambio de la voz
  - Enfisema subcutáneo cervical
  - A veces neumotórax
  - Hipoxemia, insuficiencia respiratoria
  - Pueden asociar lesión esofágica, vascular (carótida) o nervio recurrente
  - En ocasiones pueden pasar desapercibidas

- Tto
  - Si las lesiones son de pequeño tamaño y estabilidad clínica el tratamiento es conservador
  - Si las lesiones son de gran tamaño, inestabilidad clínica, herida abierta, lesión esofágica asociada o mediastinitis, el tto es qx
  - Reparación con cobertura de tejido autólogo

### **ESTENOSIS TRAQUEALES**

- Clínica
  - Disnea inspiratoria y estridor
  - Disfonía
  - Dificultad a la expectoración
  - Crisis asfíctica
- Tipos
  - Postintubación
  - Enfermedades sistémicas
  - Químicas
  - Idiopáticas
- Dx
  - Broncoscopia flexible: localización, extensión, grado y tipo de estenosis
  - Broncoscopia rígida: permite tto
  - TC/RMN: además de localización y extensión, muestra relaciones con otras estructuras.

### **ESTENOSIS POSTINTUBACION**

- Se produce en pacientes que han tenido una traqueostomía aunque ahora se ve menos. El balón de la cánula de traqueostomía o del tubo orotraqueal puede producir erosión circunferencial de la traquea, interrupción de la vascularización, necrosis y cicatrización con estenosis circunferencial. **La excesiva presión de inflado es el factor principal.**

### **ESTENOSIS IDEOPÁTICAS**

- Afecta casi exclusivamente a mujeres; cursa con disnea progresiva con el esfuerzo y estridor. No hay antecedente etiológico
- Suele ser corta de 2-3cm circunferencial en la tráquea.

## TRATAMIENTO

- Conservar. Si la extensión traqueal es muy larga, cuando hay traqueomalacia, es decir, no la podemos operar o por problemas generales de enfermedad sistémica. Se ponen prótesis que mantienen permeable la vía aérea:
  - Prótesis de silicona
  - Prótesis metálicas
  - Láser y dilataciones
- Qx, en ausencia de respuesta a manejo conservador. Resección segmentaria traqueal y anastomosis TT
- Complicaciones:
  - Edema. Riesgo de asfixia

## TUMORES TRAQUEALES

Son poco frecuentes. La clínica es la típica de la obstrucción de la vía aérea:

- Disnea y limitación al ejercicio son los síntomas mas frecuentes que aparecen cuando la luz traqueal es 1/3 de lo normal.

### BENIGNOS CONDROMA.

- Es el tumor benigno mesenquimal más frecuente de la tráquea
- Nódulo sólido, blanquecino, que se proyecta en la luz traqueal
- Predominio en los hombres 4:1
- Mas frecuente en la laringe que en la tráquea

### MALIGNOS: CARCINOMA EPIDERMOIDE (50%).

Es más frecuente en varones, fumadores y puede asociarse a otros tumores primarios de laringe o pulmón. 1/3 distal traqueal y pared posterior. Suele metastatizar en ganglios linfáticos regionales e invade estructuras mediastínicas.