



ORIENTAÇÃO INICIAL E TRATAMENTO CLÍNICO DO *PECTUS EXCAVATUM*

Texto divulgado em 09/11/2020

Relatores*

Sulim Abramovici[†]

Joaquim Carlos Rodrigues[‡]

José Ribas M. Campos^{‡‡}

[†]Presidência da SPSP

^{‡‡}Membro do Departamento Científico de Pneumologia da SPSP

^{‡‡}Convidado

Pectus excavatum é um defeito também conhecido vulgarmente como tórax em funil ou de sapateiro. É a mais frequente deformidade da parede torácica anterior e caracteriza-se pela depressão do esterno e das cartilagens costais inferiores. Existem casos graves, onde a face interna do esterno quase toca a coluna vertebral. Nestes casos, a deformidade pode reduzir de forma significativa o volume do tórax, deslocando o coração para cima e lateralmente para a esquerda, o que, felizmente, acontece em uma minoria de casos (Figura 1).

A deformidade costuma ser detectada na primeira infância e torna-se ainda mais evidente com o crescimento durante o estirão da puberdade. Não existe um índice, ou quaisquer indicativos de prognóstico, que sirva de base para evolução ou grau de desenvolvimento da deformidade. Vários autores descrevem uma incidência de 1/700 nascidos vivos, com uma predominância de 7:1 para o sexo masculino. Curiosamente, é raro na raça negra. A maioria dos casos é isolada, embora em cerca de 48% pode-se notar uma tendência familiar. A etiologia é discutida, estudada e a única evidência comprovada é que existe um crescimento anormal das cartilagens condrocostais. Embora o aspecto histológico das cartilagens seja normal, exames específicos demonstram alterações dos núcleos de crescimento e da matriz da cartilagem hialina.

Tradicionalmente, considera-se o *Pectus excavatum* uma deformidade cuja importância cosmética é maior do que a funcional. Dor torácica, dores precordiais, palpitações, arritmias transitórias e, principalmente, dificuldade para realizar exercícios intensos são relatadas por alguns pacientes. Avaliações clínica e propedêutica armada raramente demonstram alterações



significativas dos índices fisiológicos. Entretanto, estes pacientes podem apresentar graves alterações psicológicas devido ao contorno corporal irregular. Tendem a se retrair, não se expõem em público, evitam atividades esportivas, relacionamentos, convivência entre os colegas e todas ou quaisquer situações que exijam exposição da caixa torácica. Alterações psicológicas podem ser identificadas inclusive nos pais, que consideram os filhos incapacitados para exercerem uma atividade física normal e todas estas, associadas, acabam também provocando progressivas deformidades posturais, muitas vezes difíceis de serem corrigidas (Figura 2).



Figura 1 – *Pectus Excavatum*.

Fonte: Arquivo pessoal do autor José Ribas M de Campos.

A grande maioria dos pediatras já está preparada e atendendo pacientes com o diagnóstico de *Pectus Excavatum*. Existem tratamentos clínicos, como uso de órteses e terapia com vácuo, que em alguns casos, quando indicados nas fases precoces, são bastante eficazes. Estes tratamentos, associados com uma sequência de atividades físicas, fazem parte de uma das etapas iniciais do atendimento a estes pacientes, principalmente, como “correção postural” e devem ser realizados



por algumas semanas ou meses antes de se pensar em qualquer tipo de tratamento cirúrgico, se por acaso, um dia for indicado.



Figura 2 – Postura típica de pacientes com *Pectus Excavatum*.

Fonte: Arquivo pessoal do autor José Ribas M de Campos.

Além da indicação da orientação clínica - no sentido de ajudar os pacientes a evitarem a progressão da deformidade e/ou evitar a indicação cirúrgica - estes modelos de tratamento clínico têm outras finalidades: aumento da flexibilidade torácica, fortalecimento e preparo muscular durante o desenvolvimento da criança, correção das alterações posturais típicas e comuns a quase todos os pacientes e, inclusive, nos casos mais acentuados, podem ser úteis como preparo pré-operatório para uma cirurgia, se necessário, de correção do *Pectus Excavatum*. Quanto mais precoce a indicação do tratamento, além de orientar os pais e as crianças no sentido de cuidarem desta afecção, maiores serão as chances de que possa oferecer um resultado satisfatório, não cirúrgico e com melhora da qualidade de vida a estes pacientes.



Referência

Campos JR, Miranda LM, Iamamura AY, Tedde ML, Fernandes PP. Splint designed to be used in the “Pre- and post-operative” correction of *Pectus Excavatum* with the nuss procedure, *Pectus Press* (PP). Int J Surg Surgical Tech. 2018;2:000125.

*Relatores:

Sulim Abramovici

Presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo

Joaquim Carlos Rodrigues

Professor colaborador do Departamento de Pediatria da FMUSP

Chefe da Unidade de Pneumologia Pediátrica do Instituto da Criança do HC-FMUSP

José Ribas M. Campos

Professor Livre Docente da Disciplina de Cirurgia Torácica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Hospital Israelita Albert Einstein - Retaguarda da Cirurgia Torácica, São Paulo - Brasil