



PRESS BOOK



►► COMPRIMIDOS

20 de abril de 2009 - PRO-SALUD News

Se trata de una barra de soporte torácico Nueva técnica mínimamente invasiva para corregir la malformación de pecho hundido

Buenos Aires - Pectus excavatum, pecho hundido o pecho en "embudo". Afecta a uno de cada mil nacidos vivos y provoca, además de problemas estéticos y pérdida de la autoestima, trastornos respiratorios y cardio-torácicos. Es muy frecuente, pero como estos pacientes esconden su defecto, no se los ve. Actualmente se lleva adelante con éxito un procedimiento que, a través de una técnica mínimamente invasiva, consigue corregir este defecto; basada en los principios de cirugía de mínimo acceso y la toracoscopía, se combina con la aplicación de una barra de soporte torácico.

El pecho hundido es una malformación congénita caracterizada por un tórax cóncavo, en forma de "embudo". Debido a un crecimiento excesivo del cartílago costal durante el desarrollo de la pared torácica antes del nacimiento, el esternón (el hueso alargado y aplanado que se encuentra en el centro del pecho) y la porción central inferior de las costillas (cartílagos costales) son empujados hacia adentro. Esto puede ejercer presión sobre algunos órganos vitales del pecho, generar un crecimiento limitado de los mismos y falta de aliento.

La deformación es, por lo general, moderada al nacer pero suele convertirse en un problema más serio durante la niñez y, muy a menudo, se vuelve un gran inconveniente durante la adolescencia. En los casos de malformación severa o en aquellos que manifiestan progresión de enfermedad se evidencian, entre otros, síntomas como intolerancia al ejercicio, dolor torácico, palpitaciones, enfermedad pulmonar obstructiva, infecciones respiratorias recurrentes o síndromes clínicos asociados. Es 4 veces más común en los varones que en las niñas y ocurre con más frecuencia en las familias en las que un miembro tiene esta anomalía.

Desde sus inicios, el tratamiento quirúrgico para esta patología fue complejo y altamente agresivo. Sin embargo, a lo largo de los años, la corrección del pectus excavatum se hizo cada vez más simple y menos invasiva hasta que en 1998 el Dr. Donald Nuss desarrolló una innovadora técnica. Ésta, sumada a la colocación de una barra de soporte torácico, permite actualmente que la cirugía correctiva del pectus excavatum sea más rápida y simple que otras. La técnica Nuss o "técnica mínimamente invasiva para la reparación del pectus excavatum" (MIRPE, por sus siglas en inglés) ofrece numerosas ventajas frente a las aplicadas hasta el momento.

- es mínimamente invasiva, no deja cicatriz y reduce la estancia hospitalaria. La intervención requiere aproximadamente 40 minutos (mientras que una reconstrucción de tórax supone entre 4 y 6 horas);
- hay una mínima pérdida de sangre (el promedio perdido oscila entre los 10 a los 30ccs, comparado con los 300ccs que se pierden con otras técnicas);
- el paciente puede retornar más rápidamente sus actividades cotidianas (generalmente un mes después de la intervención);
- con el uso de la barra de soporte torácico, el paciente podrá volver a respirar sin dificultad, el tórax recuperará una expansión y elasticidad normales y tanto el corazón como los pulmones tendrán un crecimiento adecuado

La operación consiste en la colocación de una placa de acero entre el corazón y el esternón a través de una incisión de apenas cinco milímetros. La placa, que permanece por un período de dos a tres años en el interior del paciente, permite que las costillas de los pacientes jóvenes, todavía maleables, vuelvan a su sitio. Los pacientes con Pectus Excavatum están considerados para cirugía de reconstrucción entre los 4 y 20 años. La edad ideal es entre los 6 y 12 años, antes de la adolescencia.

Además de ser el creador de la técnica quirúrgica, el Dr. Donald Nuss desarrolló, en colaboración con Biomet Microfixation, el implante de la barra de soporte para reorientar la pared torácica. Fabricada en acero inoxidable, la barra de soporte torácico tiene varias medidas que van de las 7 pulgadas (17,8 cm) a las 17 pulgadas (43,2 cm) para poder cubrir la mayor parte de las intervenciones quirúrgicas correctivas. El dispositivo le ofrece al cirujano la posibilidad de reacomodar estructuras óseas (esternón) aplicando fuerza desde adentro hacia fuera y eliminando la deformidad en forma de "embudo". La misma es retirada tres años más tarde mediante proceso ambulatorio.

MARIA PRESS
Gacetillas de prensa
20 de abril de 2009



Gacetillas de Prensa

Publicado: Lunes 20 Abril 2009

Fuente: La Gráfica

NUEVA TÉCNICA MÍNINAMENTE INVASIVA PARA CORREGIR LA MALFORMACIÓN DE PECHO HUNDIDO

Pectus excavatum, pecho hundido o pecho en "embudo". Afecta a uno de cada mil nacidos vivos y provoca, además de problemas estéticos y pérdida de la autoestima, trastornos respiratorios y cardio-torácicos. Es muy frecuente, pero como estos pacientes esconden su defecto, no se los ve.
GACETILLA

Código Interno: 28980

NUEVA TÉCNICA MÍNINAMENTE INVASIVA PARA CORREGIR LA MALFORMACIÓN DE PECHO HUNDIDO

BARRA DE SOPORTE TORÁCICO PARA CIRUGIA PEDIÁTRICA

Buenos Aires, abril de 2009 -. Pectus excavatum, pecho hundido o pecho en "embudo". Afecta a uno de cada mil nacidos vivos y provoca, además de problemas estéticos y pérdida de la autoestima, trastornos respiratorios y cardio-torácicos. Es muy frecuente, pero como estos pacientes esconden su defecto, no se los ve. Actualmente se lleva adelante con éxito un procedimiento que, a través de una técnica mínimamente invasiva, consigue corregir este defecto; basada en los principios de cirugía de mínimo acceso y la toracoscopia, se combina con la aplicación de una barra de soporte torácico.

El pecho hundido es una malformación congénita caracterizada por un tórax cóncavo, en forma de "embudo". Debido a un crecimiento excesivo del cartílago costal durante el desarrollo de la pared torácica antes del

nacimiento, el esternón (el hueso alargado y aplanado que se encuentra en el centro del pecho) y la porción central inferior de las costillas (cartílagos costales) son empujados hacia adentro. Esto puede ejercer presión sobre algunos órganos vitales del pecho, generar un crecimiento limitado de los mismos y falta de aliento. La deformación es, por lo general, moderada al nacer pero suele convertirse en un problema más serio durante la niñez y, muy a menudo, se vuelve un gran inconveniente durante la adolescencia. En los casos de malformación severa o en aquellos que manifiestan progresión de enfermedad se evidencian, entre otros, síntomas como intolerancia al ejercicio, dolor torácico, palpitaciones, enfermedad pulmonar obstructiva, infecciones respiratorias recurrentes o síndromes clínicos asociados. Es 4 veces más común en los varones que en las niñas y ocurre con más frecuencia en las familias en las que un miembro tiene esta anormalidad.

Desde sus inicios, el tratamiento quirúrgico para esta patología fue complejo y altamente agresivo. Sin embargo, a lo largo de los años, la corrección del pectus excavatum se hizo cada vez más simple y menos invasiva hasta que en 1998 el Dr. Donald Nuss desarrolló una innovadora técnica. Ésta, sumada a la colocación de una barra de soporte torácico, permite actualmente que la cirugía correctiva del pectus excavatum sea más rápida y simple que otras. La técnica Nuss o "técnica mínimamente invasiva para la reparación del pectus excavatum" (MIRPE, por sus siglas en inglés) ofrece numerosas ventajas frente a las aplicadas hasta el momento.

- es mínimamente invasiva, no deja cicatriz y reduce la estancia hospitalaria. La intervención requiere aproximadamente 40 minutos (mientras que una reconstrucción de tórax supone entre 4 y 6 horas);
- hay una mínima pérdida de sangre (el promedio perdido oscila entre los 10 a los 30ccs, comparado con los 300ccs que se pierden con otras técnicas);
- el paciente puede retornar más rápidamente sus actividades cotidianas (generalmente un mes después de la intervención);
- con el uso de la barra de soporte torácico, el paciente podrá volver a respirar sin dificultad, el tórax recuperará una expansión y elasticidad normales y tanto el corazón como los pulmones tendrán un crecimiento adecuado

La operación consiste en la colocación de una placa de acero entre el corazón y el esternón a través de una incisión de apenas cinco milímetros. La placa, que permanece por un período de dos a tres años en el interior del paciente, permite que las costillas de los pacientes jóvenes, todavía maleables, vuelvan a su sitio. Los pacientes con Pectus Excavatum están considerados para cirugía de reconstrucción entre los 4 y 20 años. La edad ideal es entre los 6 y 12 años, antes de la adolescencia.

Además de ser el creador de la técnica quirúrgica, el Dr. Donald Nuss desarrolló, en colaboración con Biomet Microfixation, el implante de la barra de soporte para reorientar la pared torácica. Fabricada en acero inoxidable, la barra de soporte torácico tiene varias medidas que van de las 7 pulgadas (17,8 cm) a las 17 pulgadas (43,2 cm) para poder cubrir la mayor parte de las intervenciones quirúrgicas correctivas. El dispositivo le ofrece al cirujano la posibilidad de reacomodar estructuras óseas (esternón) aplicando fuerza desde adentro hacia fuera y eliminando la deformidad en forma de "embudo". La misma es retirada tres años más tarde mediante proceso ambulatorio.

Acerca de Soluciones Maxilofaciales

Biomet Microfixation es un líder de la industria. Fundada por Walter Lorenz hace más de 30 años, Biomet Microfixation ofrece instrumentos, sistemas de placas y productos afines para una amplia gama de procedimientos quirúrgicos en boca, cabeza, cuello, cirugía plástica, bucal y maxilofacial.

En la Argentina la marca es representada, desde 2000, por Soluciones Maxilofaciales. A la vanguardia de la más alta tecnología médica, en la búsqueda de soluciones para las diferentes necesidades de los pacientes y con el asesoramiento de los más prestigiosos profesionales de la medicina, la empresa comercializa en todo el país placas y tornillos de titanio y polímeros reabsorbibles; distractores; sustitutos óseos; prótesis de articulación de mandíbula; barra implantable para pectus excavatum y tejido para diversos tipos de reconstrucciones.

Desde 2003, Soluciones Maxilofaciales ha sumado a su cartera de productos la marca Porex® Surgical, un polietileno poroso de alta densidad molecular de uso en cirugías plásticas y reconstructivas. En 2007 introdujo un sistema de biopsia rectal por succión -el RBI2- que se utiliza para el diagnóstico de la enfermedad de Hirschsprung. Este año, además, incorporará un nuevo producto: el On Point que se utiliza en el diagnóstico de la articulación de mandíbula.

Soluciones Maxilofaciales trabaja con todas las Obras Sociales - tanto privadas como sindicales - prepagas, hospitales, sanatorios y clínicas. Cuenta con una sala Auditorio donde realizan conferencias dirigidas a los médicos. Además, instruye a empresas y profesionales de otros países sobre la utilización y empleo de nuevos productos.



BARRA DE SOPORTE TORÁCICO PARA CIRUGIA PEDIÁTRICA

Nueva técnica mínimamente invasiva para corregir la malformación de pecho hundido

Pectus excavatum, pecho hundido o pecho en "embudo". Afecta a uno de cada mil nacidos vivos y provoca, además de problemas estéticos y pérdida de la autoestima, trastornos respiratorios y cardio-torácicos. Es muy frecuente, pero como estos pacientes esconden su defecto, no se los ve. Actualmente se lleva adelante con éxito un procedimiento que, a través de una técnica mínimamente invasiva, consigue corregir este defecto; basada en los principios de cirugía de mínimo acceso y la toracoscopia, se combina con la aplicación de una barra de soporte torácico.

El pecho hundido es una malformación congénita caracterizada por un tórax cóncavo, en forma de "embudo". Debido a un crecimiento excesivo del cartílago costal durante el desarrollo de la pared torácica antes del nacimiento, el esternón (el hueso alargado y aplanado que se encuentra en el centro del pecho) y la porción central inferior de las costillas (cartílagos costales) son empujados hacia adentro. Esto puede ejercer presión sobre algunos órganos vitales del pecho, generar un crecimiento limitado de los mismos y falta de aliento. La deformación es, por lo general, moderada al nacer pero suele convertirse en un problema más serio durante la niñez y, muy a menudo, se vuelve un gran inconveniente durante la adolescencia. En los casos de malformación severa o en aquellos que manifiestan progresión de enfermedad se evidencian, entre otros, síntomas como intolerancia al ejercicio, dolor torácico, palpitaciones, enfermedad pulmonar obstructiva, infecciones respiratorias recurrentes o síndromes clínicos asociados. Es 4 veces más común en los varones que en las niñas y ocurre con más frecuencia en las familias en las que un miembro tiene esta anomalía.

Desde sus inicios, el tratamiento quirúrgico para esta patología fue complejo y altamente agresivo. Sin embargo, a lo largo de los años, la corrección del pectus excavatum se hizo cada vez más simple y menos invasiva hasta que en 1998 el Dr. Donald Nuss desarrolló una innovadora técnica. Ésta, sumada a la colocación de una barra de soporte torácico, permite actualmente que la cirugía correctiva del pectus excavatum sea más rápida y simple que otras. La técnica Nuss o "técnica mínimamente invasiva para la reparación del pectus excavatum" (MIRPE, por sus siglas en inglés) ofrece numerosas ventajas frente a las aplicadas hasta el momento.

* es mínimamente invasiva, no deja cicatriz y reduce la estancia hospitalaria. La intervención requiere aproximadamente 40 minutos

(mientras que una reconstrucción de tórax supone entre 4 y 6 horas);

* hay una mínima pérdida de sangre (el promedio perdido oscila entre los 10 a los 30ccs, comparado con los 300ccs que se pierden con otras técnicas);

* el paciente puede retornar más rápidamente sus actividades cotidianas (generalmente un mes después de la intervención);

* con el uso de la barra de soporte torácico, el paciente podrá volver a respirar sin dificultad, el tórax recuperará una expansión y elasticidad normales y tanto el corazón como los pulmones tendrán un crecimiento adecuado

La operación consiste en la colocación de una placa de acero entre el corazón y el esternón a través de una incisión de apenas cinco milímetros. La placa, que permanece por un período de dos a tres años en el interior del paciente, permite que las costillas de los pacientes jóvenes, todavía maleables, vuelvan a su sitio. Los pacientes con Pectus Excavatum están considerados para cirugía de reconstrucción entre los 4 y 20 años. La edad ideal es entre los 6 y 12 años, antes de la adolescencia.

Además de ser el creador de la técnica quirúrgica, el Dr. Donald Nuss desarrolló, en colaboración con Biomet Microfixation, el implante de la barra de soporte para reorientar la pared torácica. Fabricada en acero inoxidable, la barra de soporte torácico tiene varias medidas que van de las 7 pulgadas (17,8 cm) a las 17 pulgadas (43,2 cm) para poder cubrir la mayor parte de las intervenciones quirúrgicas correctivas. El dispositivo le ofrece al cirujano la posibilidad de reacomodar estructuras óseas (esternón) aplicando fuerza desde adentro hacia fuera y eliminando la deformidad en forma de "embudo". La misma es retirada tres años más tarde mediante proceso ambulatorio.

<http://www.todoenunlick.com/Notas/nota.php?kenota=17358>



Nueva Técnica Mínimamente Invasiva Para Corregir la Malformación de Pecho Hundido

Pectus excavatum, pecho hundido o pecho en "embudo". Afecta a uno de cada mil nacidos vivos y provoca, además de problemas estéticos y pérdida de la autoestima, trastornos respiratorios y cardio-torácicos. Es muy frecuente, pero como estos pacientes esconden su defecto, no se los ve. Actualmente se lleva adelante con éxito un procedimiento que, a través de una técnica mínimamente invasiva, consigue corregir este defecto; basada en los principios de cirugía de mínimo acceso y la toracoscopia, se combina con la aplicación de una barra de soporte torácico.

El pecho hundido es una malformación congénita caracterizada por un tórax cóncavo, en forma de "embudo". Debido a un crecimiento excesivo del cartílago costal durante el desarrollo de la pared torácica antes del nacimiento, el esternón (el hueso alargado y aplanado que se encuentra en el centro del pecho) y la porción central inferior de las costillas (cartílagos costales) son empujados hacia adentro. Esto puede ejercer presión sobre algunos órganos vitales del pecho, generar un crecimiento limitado de los mismos y falta de aliento. La deformación es, por lo general, moderada al nacer pero suele convertirse en un problema más serio durante la niñez y, muy a menudo, se vuelve un gran inconveniente durante la adolescencia. En los casos de malformación severa o en aquellos que manifiestan progresión de enfermedad se evidencian, entre otros, síntomas como intolerancia al ejercicio, dolor torácico, palpitaciones, enfermedad pulmonar obstructiva, infecciones respiratorias recurrentes o síndromes clínicos asociados. Es 4 veces más común en los varones que en las niñas y ocurre con más frecuencia en las familias en las que un miembro tiene esta anomalía.

Desde sus inicios, el tratamiento quirúrgico para esta patología fue complejo y altamente agresivo. Sin embargo, a lo largo de los años, la corrección del pectus excavatum se hizo cada vez más simple y menos invasiva hasta que en 1998 el Dr. Donald Nuss desarrolló una innovadora técnica. Ésta, sumada a la colocación de una barra de soporte torácico, permite actualmente que la cirugía correctiva del pectus excavatum sea más rápida y simple que otras. La técnica Nuss o "técnica mínimamente invasiva para la reparación del pectus excavatum" (MIRPE, por sus siglas en inglés) ofrece numerosas ventajas frente a las aplicadas hasta el momento.

- es mínimamente invasiva, no deja cicatriz y reduce la estancia hospitalaria. La intervención requiere aproximadamente 40 minutos (mientras que una reconstrucción de tórax supone entre 4 y 6 horas);
- hay una mínima pérdida de sangre (el promedio perdido oscila entre los 10 a los 30ccs, comparado con los 300ccs que se pierden con otras técnicas);
- el paciente puede retornar más rápidamente sus actividades cotidianas (generalmente un mes después de la intervención);
- con el uso de la barra de soporte torácico, el paciente podrá volver a respirar sin dificultad, el tórax recuperará una expansión y elasticidad normales y tanto el corazón como los pulmones tendrán un crecimiento adecuado

La operación consiste en la colocación de una placa de acero entre el corazón y el esternón a través de una incisión de apenas cinco milímetros. La placa, que permanece por un período de dos a tres años en el interior del paciente, permite que las costillas de los pacientes jóvenes, todavía maleables, vuelvan a su sitio. Los pacientes con Pectus Excavatum están considerados para cirugía de reconstrucción entre los 4 y 20 años. La edad ideal es entre los 6 y 12 años, antes de la adolescencia.

Además de ser el creador de la técnica quirúrgica, el Dr. Donald Nuss desarrolló, en colaboración con Biomet Microfixation, el implante de la barra de soporte para reorientar la pared torácica. Fabricada en acero inoxidable, la barra de soporte torácico tiene varias medidas que van de las 7 pulgadas (17,8 cm) a las 17 pulgadas (43,2 cm) para poder cubrir la mayor parte de las intervenciones quirúrgicas correctivas. El dispositivo le ofrece al cirujano la posibilidad de reacomodar estructuras óseas (esternón) aplicando fuerza desde adentro hacia fuera y eliminando la deformidad en forma de "embudo". La misma es retirada tres años más tarde mediante proceso ambulatorio.

<http://argentina.pmfarma.com/noticias/noti.asp?ref=3037>



Nueva técnica mínimamente invasiva para corregir la malformación de Pecho Hundido

BARRA DE SOPORTE TORÁCICO PARA CIRUGIA PEDIÁTRICA

Pectus excavatum, pecho hundido o pecho en "embudo". Afecta a uno de cada mil nacidos vivos y provoca, además de problemas estéticos y pérdida de la autoestima, trastornos respiratorios y cardio-torácicos. Es muy frecuente, pero como estos pacientes esconden su defecto, no se los ve. Actualmente se lleva adelante con éxito un procedimiento que, a través de una técnica mínimamente invasiva, consigue corregir este defecto; basada en los principios de cirugía de mínimo acceso y la toracoscopia, se combina con la aplicación de una barra de soporte torácico.

El pecho hundido es una malformación congénita caracterizada por un tórax cóncavo, en forma de "embudo". Debido a un crecimiento excesivo del cartílago costal durante el desarrollo de la pared torácica antes del nacimiento, el esternón (el hueso alargado y aplanado que se encuentra en el centro del pecho) y la porción central inferior de las costillas (cartílagos costales) son empujados hacia adentro. Esto puede ejercer presión sobre algunos órganos vitales del pecho, generar un crecimiento limitado de los mismos y falta de aliento. La deformación es, por lo general, moderada al nacer pero suele convertirse en un problema más serio durante la niñez y, muy a menudo, se vuelve un gran inconveniente durante la adolescencia. En los casos de malformación severa o en aquellos que manifiestan progresión de enfermedad se evidencian, entre otros, síntomas como intolerancia al ejercicio, dolor torácico, palpitaciones, enfermedad pulmonar obstructiva, infecciones respiratorias recurrentes o síndromes clínicos asociados. Es 4 veces más común en los varones que en las niñas y ocurre con más frecuencia en las familias en las que un miembro tiene esta anomalía.

Desde sus inicios, el tratamiento quirúrgico para esta patología fue complejo y altamente agresivo. Sin embargo, a lo largo de los años, la corrección del pectus excavatum se hizo cada vez más simple y menos invasiva hasta que en 1998 el Dr. Donald Nuss desarrolló una innovadora técnica. Ésta, sumada a la colocación de una barra de soporte torácico, permite actualmente que la cirugía correctiva del pectus excavatum sea más rápida y simple que otras. La técnica Nuss o "técnica mínimamente invasiva para la reparación del pectus excavatum" (MIRPE, por sus siglas en inglés) ofrece numerosas ventajas frente a las aplicadas hasta el momento.

- es mínimamente invasiva, no deja cicatriz y reduce la estancia hospitalaria. La intervención requiere aproximadamente 40 minutos (mientras que una reconstrucción de tórax supone entre 4 y 6 horas);
- hay una mínima pérdida de sangre (el promedio perdido oscila entre los 10 a los 30ccs, comparado con los 300ccs que se pierden con otras técnicas);
- el paciente puede retornar más rápidamente sus actividades cotidianas (generalmente un mes después de la intervención);
- con el uso de la barra de soporte torácico, el paciente podrá volver a respirar sin dificultad, el tórax recuperará una expansión y elasticidad normales y tanto el corazón como los pulmones tendrán un crecimiento adecuado

La operación consiste en la colocación de una placa de acero entre el corazón y el esternón a través de una incisión de apenas cinco milímetros. La placa, que permanece por un período de dos a tres años en el interior del paciente, permite que las costillas de los pacientes jóvenes, todavía maleables, vuelvan a su sitio. Los pacientes con Pectus Excavatum están considerados para cirugía de reconstrucción entre los 4 y 20 años. La edad ideal es entre los 6 y 12 años, antes de la adolescencia.

Además de ser el creador de la técnica quirúrgica, el **Dr. Donald Nuss** desarrolló, en colaboración con Biomet Microfixation, el implante de la barra de soporte para reorientar la pared torácica. Fabricada en acero inoxidable, la barra de soporte torácico tiene varias medidas que van de las 7 pulgadas (17,8 cm) a las 17 pulgadas (43,2 cm) para poder cubrir la mayor parte de las intervenciones quirúrgicas correctivas. El dispositivo le ofrece al cirujano la posibilidad de reacomodar estructuras óseas (esternón) aplicando fuerza desde adentro hacia fuera y eliminando la deformidad en forma de "embudo". La misma es retirada tres años más tarde mediante proceso ambulatorio.

Acerca de Soluciones Maxilofaciales

Biomet Microfixation es un líder de la industria. Fundada por Walter Lorenz hace más de 30 años, Biomet Microfixation ofrece instrumentos, sistemas de placas y productos afines para una amplia gama de procedimientos quirúrgicos en boca, cabeza, cuello, cirugía plástica, bucal y maxilofacial.

En la Argentina la marca es representada, desde 2000, por Soluciones Maxilofaciales. A la vanguardia de la más alta tecnología médica, en la búsqueda de soluciones para las diferentes necesidades de los pacientes y con el asesoramiento de los más prestigiosos profesionales de la medicina, la empresa comercializa en todo el país placas y tornillos de titanio y polímeros reabsorbibles; distractores; sustitutos óseos; prótesis de articulación de mandíbula; barra implantable para pectus excavatum y tejido para diversos tipos de reconstrucciones.

Desde 2003, Soluciones Maxilofaciales ha sumado a su cartera de productos la marca Porex® Surgical, un polietileno poroso de alta densidad molecular de uso en cirugías plásticas y reconstructivas. En 2007 introdujo un sistema de biopsia rectal por succión –el RBI2- que se utiliza para el diagnóstico de la enfermedad de Hirschsprung. Este año, además, incorporará un nuevo producto: el On Point que se utiliza en el diagnóstico de la articulación de mandíbula. Soluciones Maxilofaciales trabaja con todas las Obras Sociales - tanto privadas como sindicales - prepagas, hospitales, sanatorios y clínicas. Cuenta con una sala Auditorio donde realizan conferencias dirigidas a los médicos. Además, instruye a empresas y profesionales de otros países sobre la utilización y empleo de nuevos productos.

<http://www.guiamamis.com.ar/maminotas/pecho-hundido.shtml>



Nueva Técnica Mínimamente Invasiva Para Corregir La Malformación De Pecho Hundido

- En La Argentina Cada Año Nacen Entre 300 Y 400 Chicos Con Este Problema
- Los Síntomas Incluyen: Intolerancia Al Ejercicio, Dolor Torácico, Palpitaciones, Entre Otros.
- La Nueva Técnica No Deja Cicatriz Y Permite Al Paciente Retomar Sus Actividades Cotidianas
- Todos Los Pacientes Con Obras Sociales Y Prepagas Pueden Acceder A La Cirugía

Una novedosa técnica mínimamente invasiva para corregir la malformación del pecho hundido es actualmente accesible para los pacientes de cualquier obra social y prepaga del país. En la Argentina cada año nacen entre 300 y 400 chicos con este problema que altera la imagen corporal de quienes lo padecen; de hecho un 90% refiere algún grado (desde leve a severo) de modificación en su autoestima y personalidad. Por eso es muy normal que sientan vergüenza y oculten su cuerpo. Es, por lo general, moderado al nacer pero suele convertirse en un problema más serio durante la niñez, suele empeorar con cada pico de crecimiento y por esa razón se hace más evidente entre los 12 y los 15 años cuando los chicos "pegan el estirón".

Todos los pacientes con obra social o prepaga pueden acceder a este tipo de intervención mínimamente invasiva, que mejora notablemente su calidad de vida. Luego de la operación se experimenta un gran cambio ya que no sólo se revierte el daño secundario que la malformación provoca debido al anormal funcionamiento de toda la caja torácica, la columna, los órganos intratorácicos y los músculos que la rodean sino que, además, el paciente logra recuperar su autoestima y re-insertarse en actividades sociales (ir a la pileta, a la playa, quitarse la remera en público, realizar deportes).

El pecho hundido provoca, además de problemas estéticos y pérdida de la autoestima, trastornos respiratorios y cardio-torácicos. Es muy frecuente, pero como estos pacientes esconden su defecto, no se los ve. Los síntomas

incluyen: intolerancia al ejercicio, dolor torácico, palpitaciones, enfermedad pulmonar obstructiva, infecciones respiratorias recurrentes o síndromes clínicos asociados. Es 4 veces más común en los varones que en las niñas.

Desde sus inicios, el tratamiento quirúrgico para esta patología fue complejo y altamente agresivo. En 1998 el Dr. Donald Nuss desarrolló una técnica basada en la colocación de una barra de soporte torácico. Esta es mínimamente invasiva, no deja cicatriz y reduce la estancia hospitalaria; hay una mínima pérdida de sangre y el paciente puede retornar más rápidamente sus actividades cotidianas.

Acerca de Soluciones Maxilofaciales

Fundada por Walter Lorenz hace más de 30 años, Biomet Microfixation ofrece instrumentos, sistemas de placas y productos afines para una amplia gama de procedimientos quirúrgicos en boca, cabeza, cuello, cirugía plástica, bucal y maxilofacial.

En la Argentina la marca es representada, desde 2000, por Soluciones Maxilofaciales. A la vanguardia de la más alta tecnología médica, en la búsqueda de soluciones para las diferentes necesidades de los pacientes y con el asesoramiento de los más prestigiosos profesionales de la medicina, la empresa comercializa en todo el país placas y tornillos de titanio y polímeros reabsorbibles; distractores; sustitutos óseos; prótesis de articulación de mandíbula; barra implantable para pectus excavatum y tejido para diversos tipos de reconstrucciones. Desde 2003, Soluciones Maxilofaciales ha sumado a su cartera de productos la marca Porex® Surgical, un polietileno poroso de alta densidad molecular de uso en cirugías plásticas y reconstructivas. En 2007 introdujo un sistema de biopsia rectal por succión –el RBI2- que se utiliza para el diagnóstico de la enfermedad de Hirschsprung. Este año, además, incorporará un nuevo producto: el On Point que se utiliza en el diagnóstico de la articulación de mandíbula. Soluciones Maxilofaciales trabaja con todas las Obras Sociales - tanto privadas como sindicales - prepagas, hospitales, sanatorios y clínicas. Cuenta con una sala Auditorio donde realizan conferencias dirigidas a los médicos. Además, instruye a empresas y profesionales de otros países sobre la utilización y empleo de nuevos productos.

http://www.bureaudeprensa.com/es/view.php?bn=bureaudeprensa_saluk&ey=1243948534