

ATRESIA UNILATERAL DE COANAS. Presentación de un caso

*Dra. Zully de los Santos Reyes Odio,¹ Dr. Héctor Fernández Fernández,²
Dr. Raciél Batlle Hernández³ y Lic. Mireisy Pérez Reyes.⁴*

RESUMEN

Se describe un caso muy poco frecuente de atresia coanal unilateral, cuyo diagnóstico suele ser tardío por la escasa aparición de manifestaciones clínicas. Las imágenes arrojadas por la radiografía compleja de fosas nasales y el tratamiento quirúrgico de dicha obstrucción por vía traspalatina garantizaron la evolución satisfactoria de la paciente.

Descriptores: ATRESIA COANAL/diagnóstico/radiografía/cirugía.

La anomalía congénita más frecuente de las vías nasales es la atresia de coanas, producida por la persistencia, al nacer, de la membrana nasobucal, que separa las cavidades nasales y faríngea durante el proceso de embriogénesis.¹⁻⁴ Ocurre en 1 de cada 5 000 a 7 000 neonatos, sobre todo en las niñas; se caracteriza por la obstrucción nasal y puede ser unilateral o bilateral, completa o incompleta.

Cuando la adecuada puntuación de Apgar de un recién nacido disminuye posteriormente y se observan dificultad respiratoria y cianosis, la exploración de la permeabilidad de ambas fosas nasales con diferentes métodos -pero particularmente con la sonda no. 8-, sin que sea posible llegar a la nasofaringe, permite sospechar

una imperforación de coanas bilateral en el propio salón de partos.^{1,3-5}

La atresia unilateral, por el contrario, no ocasiona síntomas graves y puede pasar inadvertida hasta que se produce la infección, que se manifiesta a través de una descarga nasal unilateral. El diagnóstico se confirma mediante exámenes imagenológicos complejos, donde se utilizan como medios de contraste los positivos hidrosolubles u oleosos, aunque en determinados casos se puede realizar la tomografía axial computadorizada, que permite evaluar los tejidos que forman el tabique, lo cual resulta de gran utilidad para el acto operatorio.¹⁻⁷ En todas las variedades de atresia el tratamiento es quirúrgico, independientemente del tipo de tabique: membranoso óseo o mixto.^{1,4,8,9}

¹ Especialista de I Grado en Imagenología. Instructora

² Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Profesor consultante.

³ Especialista de I Grado en Otorrinolaringología

⁴ Licenciada en Enfermería.

Presentación del caso

Paciente mestiza de 11 años de edad, que asistió a la consulta de otorrinolaringología por presentar obstrucción y secreción unilateral frecuentes.

Antecedentes patológicos personales: Infección respiratoria con repetición.

Examen físico de las fosas nasales: En la espiración no había salida de aire por la fosa nasal izquierda y era imposible pasar un catéter a través de ella hasta la nasofaringe.

Radiografía de tórax: Resultado normal.

Radiografía contrastada de fosas nasales (anteroposterior y lateral) con instilación gravitacional: Cavidad nasal opacificada, con bloqueo posterior que impedía el paso de líquido de contraste a la nasofaringe (**figuras 1 y 2**).

La niña ingresó para recibir tratamiento quirúrgico, que consistió en la exéresis del diafragma mixto por vía transpalatina, lo cual permitió corroborar el diagnóstico clinicorradiográfico de imperforación de coana izquierda.

Evolución: Satisfactoria.



Figura 1. Radiografía de cráneo anteroposterior después de la instilación del medio de contraste en la fosa nasal izquierda. Observe el material acumulado en la cavidad nasal.



Figura 2. Radiografía de cráneo lateral contrastada de fosa nasal izquierda. Imagen de bloqueo posterior, que impide el paso del contraste a la cavidad faríngea.

Comentarios

Según Flake y Ferguson,⁴ la atresia de coanas se puede asociar a otras anomalías congénitas como las del paladar, colobomas, fístulas traqueoesofágicas y algunas cardiopatías congénitas; ninguna de ellas presentada por nuestra paciente.^{1, 3, 7} Este defecto suele ser más común en el lado derecho, aunque puede aparecer en el izquierdo y formado el tabique por hueso y membranas. Según la mayoría de los autores, en 90 % es ósea y en 10 % membranosa.¹⁻⁶

Si no se diagnostica al nacer, conviene pensar en su existencia ante un cuadro de obstrucción respiratoria crónica e indicar los exámenes imagenológicos necesarios.^{3, 5, 6, 10}

Actualmente se describen diferentes técnicas quirúrgicas para resolver el problema: por vías transmaxilar, transnasal, transpalatina (esta última utilizada en nuestra paciente) y endoscópica transnasal; aunque también se recomienda el uso de los rayos láser de dióxido de carbono o el Nd láser para los casos de recurrencia.^{3, 8}

ABSTRACT

Unilateral Choanal Atresia. Presentation of a case.

A very infrequent case of unilateral choanal atresia is described whose diagnosis is usually late due to few clinical manifestations. The images of the complex x-ray film of nares and the surgical treatment of this obstruction through a transpalatal approach assured the patient's satisfactory course.

Subject headings: CHOANAL ATRESIA/diagnosis/radiography/surgery.

Referencias bibliográficas

1. Pashley N. Congenital anomalies of the nose. En: Cummings ChW, Fredickson JM, Herker LA, Krause CH, Schuller DE. Otolaryngology head and neck surgery. 2 ed. St Louis: Mosby Year-Book; 1993;t 1.p.711-2.
2. Caffey J. Estructuras craneales individualizadas. En: Diagnóstico radiológico en pediatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985;t 1.p.104-6.
3. Shafer AJ, Avery ME. Enfermedades del recién nacido. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1981:1:99.
4. Gray SD, Johnson DC. Head and neck malformations of the pediatric airway serium. *Pediatr Surg* 1994;3(3):160-8.
5. Villar Suárez M, Fernández Moliner R, Cardoso Herrera G, Uriarte Gutiérrez M, Pons Vera T, Arbezún Ruiz O. Otorrinolaringología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1991:13-4.
6. Rothman G, Word RA, Nacleiro RM. Unilateral choanal atresia. *Pediatrics* 1994;94(6 Pt 1):941-4.
7. Ugarte JC. Manual para la elección de técnicas imagenológicas en la práctica clínica. La Habana: CIMEQ; 1997:5-15.
8. Juan H. Congenital choanal atresia surgical correction. *Laryngorhinostology* 1994;73(11):586-90.
9. Stawmberger H. Diagnóstico endoscópico y cirugía de los senos paranasales y de la base anterior del cráneo. Viena: Clínica Universitaria de Otorrinolaringología; 1996:12-50.
10. Casanovas Llorens DL, Carbonell Casaus J. Atresia bilateral ósea de coanas en el adulto. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 1994;21(5):487-96.

Dra. Zully de los Santos Reyes Odio. Calle 6 # 312 e/ Alfredo Zayas y General Miniet Rpto. Santa Bárbara, Santiago de Cuba.