

ATRESIA COANAL para Padres

Bryan D. Hall, M.D.

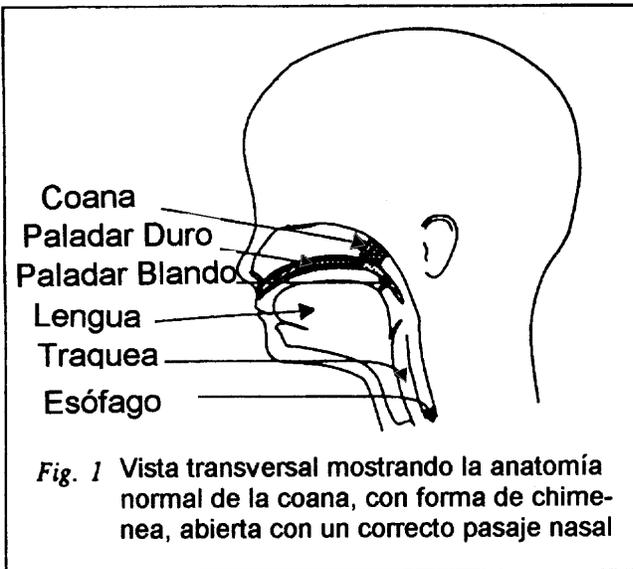
Dept. Pediatrics/Genetics, University of Kentucky Medical Center, 800 Rose St., Lexington KY 40536-0284 ☒ bdh@pop.uky.edu ☎ (606)323-5558

y

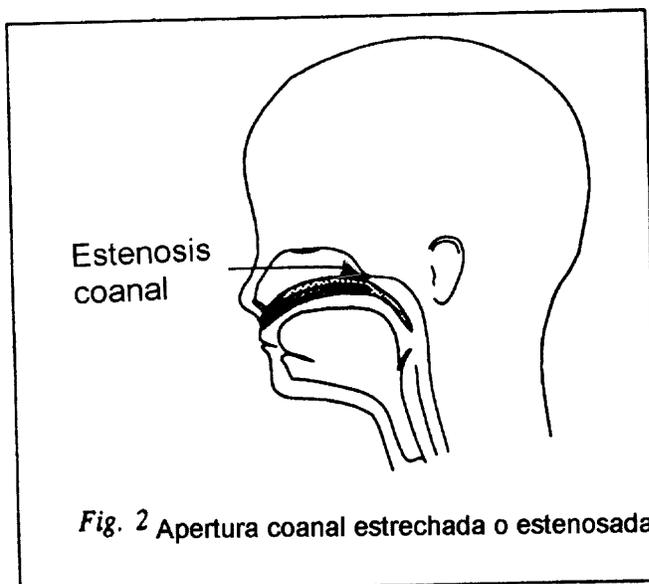
Meg Hefner, M.S.

Profesor Asistente de Pediatría, Division of Medical Genetics, St. Louis University School of Medicine, 1465 S. Grand Blvd. St. Louis, MO 63104

☒ Hefnerma@slu.edu o Meg@chargesyndrome.org ☎ (314)768-8730



Las coanas son aberturas con forma de chimenea en la parte posterior de los canales nasales que conectan la nariz con la garganta. Están ubicadas justo por encima del techo de la boca donde se juntan el paladar duro y el blando. (Figura 1)



En el desarrollo fetal normal la coana se abre cuando una membrana se abre cerca de la séptima semana de embarazo. Si esta membrana no se abre, se produce atresia coanal. Si la obstrucción es sólo parcial, se emplea el término estenosis coanal (significa estrechamiento)(Figura 2). La atresia coanal es la obstrucción total entre la nariz y la garganta (figura 3)

Las coanas son críticas en el recién nacido porque ellos están obligados a respirar por la nariz. Si ambos pasajes nasales están totalmente obstruidos (atresia coanal bilateral), el niño recién nacido casi siempre tiene problemas para respirar. Los bebés no pueden instintivamente intercambiar de respirar con la nariz a respirar con la boca. Esto puede llevar a la falta de aire (asfixia) con falta de oxígeno (anoxia) la cual produce sufrimiento respiratorio, daños cerebrales, o muerte si no es reconocida y tratada rápidamente.

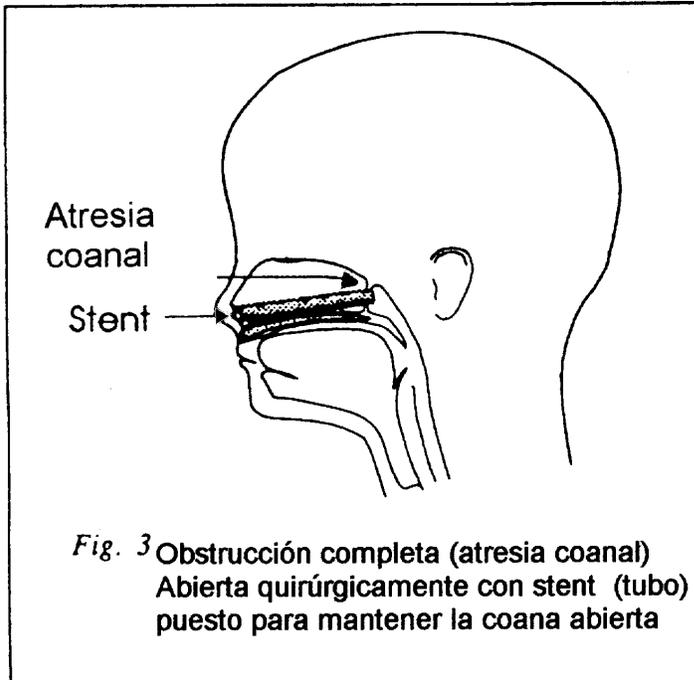


Fig. 3
Obstrucción completa (atresia coanal) abierta quirúrgicamente con stent (tubo) puesto para mantener la coana abierta

Casi la mitad de los niños con CHARGE tienen alguna forma de atresia coanal. Es muy raro en otras condiciones, y por eso es muy útil para hacer un diagnóstico de CHARGE. Los niños con CHARGE pueden tener atresia coanal (obstrucción) o estenosis coanal (estrechamiento). Puede afectar ambos lados (bilateral, BL) o solamente un lado (unilateral, UL). La atresia coanal puede ser ósea (hueso o cartílago bloqueando el pasaje) o membranosa (membrana de tejido blando que obstruye el pasaje). La atresia coanal se puede presentar aun cuando hay una grieta de paladar. En este caso puede ser más difícil de diagnosticar, porque el aire puede moverse a través del paladar. La atresia unilateral coanal y estenosis coanal pueden ser muy difíciles de reconocer.

DIAGNOSTICO DE LA ATRESIA COANAL

Los polihidramnios (exceso de líquido amniótico) durante el embarazo es a menudo el primer signo de atresia coanal. Generalmente, el feto respira líquido amniótico durante el embarazo. Si la nariz está obstruida, y el feto no puede "respirar por la nariz", el líquido amniótico no es "reciclado" por los movimientos de la respiración fetal y el exceso de líquido puede acumularse en el útero.

Se debería pasar un tubo a través de las fosas nasales y el pasaje nasal de cualquier bebé que tiene dificultades para respirar aún no explicadas en el primer mes de vida. Esto determinará si los pasajes nasales están abiertos (obvio). Se puede hacer una radiografía usando tintura de contraste en los pasajes nasales para verificar si están abiertos. Otros estudios por imágenes (Resonancia magnética, tomografía computada) se usan para confirmar el diagnóstico y determinar la extensión del problema.

TRATAMIENTO

Atresia coanal bilateral

La atresia coanal bilateral amenaza la vida del recién nacido, y el tratamiento debe ser urgente. El tratamiento en emergencia habitualmente consiste en poner un respirador plástico (tubo) en la boca para mantener la boca abierta. Esto permite al bebé respirar por la boca. Otros recién nacidos pueden requerir intubación: pasando un tubo de respiración a través de la boca y bajarlo hacia la tráquea así el oxígeno va directamente hacia los pulmones. Ocasionalmente, es necesario hacer una traqueotomía: colocando quirúrgicamente un tubo respirador directamente en la tráquea a través de un orificio en el frente inferior del cuello.

Los procedimientos descritos arriba son todos temporarios. Poco después, se hará la cirugía para abrir el hueso o la membrana que cubre el pasaje nasal. Se coloca un stent (tubo plástico) en cada pasaje nasal para mantenerlos abiertos y garantizar la entrada adecuada de aire (figura 3). Los stents pueden tener que estar colocados unas pocas semanas o aún meses. Los niños con CHARGE son muy propensos a tener complicaciones después de la reparación de sus atresias coanales que otros niños con atresia coanal. Unos pocos requieren cirugía más tarde porque las coanas se cierran nuevamente cuando los stents se quitan.

Atresia coanal unilateral y/o estenosis coanal

Generalmente hay menos problemas cuando un pasaje nasal está totalmente obstruido (atresia UL) O cuando uno o ambos pasajes nasales están estrechados (estenosis). El aire puede pasar en diversas cantidades a través de la nariz hacia los pulmones. El niño con atresia UL o estenosis a menudo no tiene claros síntomas respiratorios, pero puede tener una constante mucosidad del lado de la nariz que está obstruido o estrechado. El reconocimiento de la estenosis coanal o la atresia unilateral puede ser importante en el tratamiento de estas complicaciones respiratorias.

SECUELA

Una de las mayores complicaciones a largo plazo de la atresia coanal o estenosis son las recurrentes infecciones de oídos, las que llevan a pérdida en la conducción auditiva. Debido a que los niños con CHARGE también tienen alto riesgo por pérdida auditiva sensorineural, estas infecciones de oídos deberían ser tratadas con vehemencia.

Los niños con CHARGE puede requerir más que una cirugía antes de la reparación total de la atresia coanal. A menudo, se deben tomar decisiones muy difíciles sobre la cirugía ¿Debería el corazón ser tratado primero o la atresia coanal? ¿Es suficientemente fuerte el bebé para la cirugía dado sus problemas de corazón? etc. Cualquier recién nacido con CHARGE debería tener estudiada las coanas antes de que sea realizada cualquier cirugía debido a posibles complicaciones. La atresia coanal y la resultante falta de oxígeno aumenta el riesgo de retardo mental debido al daño cerebral.