

Atresia de coanas, tratamiento quirúrgico endoscópico, 5 años de experiencia

Choanal atresia, endoscopic surgical repair, a 5 year experience

Wilfred Burckhardt, MD* ; Andrés Carvajal, MD* *

RESUMEN

Atresia de coanas es la obstrucción congénita de la región posterior de las fosas nasales. Múltiples técnicas quirúrgicas han sido empleadas para su reparación. En el presente estudio se recopiló la información de 5 años de trabajo en el Hospital Universitario del Valle en la ciudad Santiago de Cali - Colombia, entre los años 2003 y 2008. Se obtuvo un total de 16 casos.

La información demográfica documentada incluyó datos como edad, sexo, síntomas iniciales, método diagnóstico, lateralidad, tipo de atresia de coanas, comorbilidades, tratamiento inicial, edad de intervención quirúrgica, técnica quirúrgica usada.

* Otorrinolaringólogo, Universidad del Valle, subespecialista en Cirugía endoscópica de senos paranasales. Texas A&M University. Profesor titular, Clínica de Senos Paranasales, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

** Médico residente de cuarto año Otorrinolaringología, Universidad del Valle.

Correspondencia:

Wilfred Burckhardt, MD
wbb1960@yahoo.es

Recibido: 25-XI-2009

Aprobado: 15-XII-2009

La técnica quirúrgica consistió en el fresado y apertura de la placa atrésica vía endoscópica transnasal utilizando taladro, previa realización de colgajos mucosos en cruz y resecaando parcialmente paredes del vómer.

La experiencia observada en estos 5 años de trabajo demuestra que el abordaje endoscópico transnasal presenta grandes ventajas, entre ellas la baja tasa de reestenosis.

Palabras clave: atresia de coanas, manejo quirúrgico, manejo endoscópico.

ABSTRACT

Choanal atresia is a congenital disorder where the back of the nasal passage is blocked. Many surgical techniques have been used to repair this disorder. In this study we collected information from 5 years of work at the Hospital Universitario del Valle in the city of Santiago de Cali - Colombia, between 2003 and 2008. A total of 16 cases were obtained.

The documented data included demographic information like age, sex, initial symptoms, diagnostic methods, laterality, type of atresia, comorbidities, initial treatment and surgical technique used.

The surgical technique consisted in endoscopic opening of the atretic plate using drill. Mucosal flaps and resection of partial plate of vomer were made previously.

The experience observed in these 5 years of work shows that the endoscopic transnasal approach has major advantages, including low restenosis rate.

Key words: choanal atresia, surgical Management, endoscopical repair.

INTRODUCCIÓN

La atresia de coanas es la obstrucción congénita de la apertura nasal posterior. Se estima una incidencia de 1 caso por cada 5.000 a 7.000 nacidos vivos. La presentación más común es unilateral, más de la mitad se presentan en el lado derecho, con asociación de desviación septal hacia el lado comprometido. Aquellos con estenosis bilateral presentan síntomas respiratorios severos desde el nacimiento.

La proporción mujer a hombre es 2:1. Históricamente, el 90% de las atresias se describen como óseas, el 10% restante como membranosas. Estudios recientes reportan que la presentación más común es la oseomembranosa, llegando a representar el 70% de los casos.

El 50% de los casos se asocia con anomalías congénitas, siendo la asociación CHARGE la más común (1).

El tratamiento definitivo es quirúrgico, las vías de acceso descritas son muchas, los métodos más usados son el abordaje

transpalatal, el abordaje transeptal y el endoscópico transnasal. Factores como la edad del paciente, el tamaño de la nasofaringe, la característica de la atresia de coanas, el compromiso uni o bilateral, la experiencia quirúrgica del cirujano y la presencia de otras anomalías son decisivos en el momento de elegir la vía de acceso (2,3).

Las complicaciones posquirúrgicas que se pueden presentar son la reestenosis, presencia de tejido de granulación, sinequias intranasales y reestenosis a largo plazo. Para contrarrestar estas complicaciones, muchos autores reportan el uso de stents por periodos variables (4,5,6).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó estudio retrospectivo en los años 2003 al 2008 de pacientes que asistieron a la Clínica de Senos Paranasales del Hospital Universitario del Valle, y se obtuvo un total de 16 casos.

Se incluyeron todos aquellos casos que fueron reportados con el diagnóstico de atresia de coanas en la Clínica de Senos Paranasales.

La información demográfica documentada incluyó datos como edad, sexo, síntomas iniciales, método diagnóstico, lateralidad, tipo de atresia de coanas, comorbilidades, tratamiento inicial, edad de intervención quirúrgica, método quirúrgico usado.

RESULTADOS

Los casos reportados muestran un mayor compromiso bilateral de atresia de coanas, con una razón de 1.3: 1 sobre el compromiso unilateral.

No hay predominio derecho o izquierdo, los datos de lateralidad son estadísticamente iguales.

Se presentó más en mujeres que en hombres, con una razón de 1.7: 1. Los hallazgos se encuentran resumidos en la tabla 1.

Tabla 1
Clasificación de atresia de coanas

	Sexo		Lateralidad		Tipo de atresia		
	Masc.	Fem.	Der.	Izq.	Ósea	Mem.	Mixta
Compromiso bilateral 9	3	6	--	--	1	4	4
Compromiso unilateral 7	3	4	3	4	2	3	2
Total 16	6	10	16		3	7	6

En los casos en los que la atresia de coanas se presentó de forma bilateral (9 casos), uno de ellos se clasificó como atresia ósea, cuatro como atresia membranosa y cuatro como atresia mixta, en la cual se encontró componente tanto óseo como membranoso.

Para los casos de atresia unilateral, dos fueron considerados óseos, tres membranosos y dos mixtos.

El método diagnóstico utilizado fue la topografía axial computarizada (TAC), y la fibrobroncoscopia. Inicialmente se sospechó el cuadro clínico de atresia de coanas por la sintomatología respiratoria que en la mayoría de los casos se caracterizó por obstrucción nasal y abundante secreciones. Sólo 3 de los 16 casos requirieron traqueostomía por presentar disneas severas.

Contrario a lo que se reporta los artículos internacionales, la asociación CHARGE se presentó en 1 de los pacientes. Tres casos se presentaron con malformación craneofacial (paladar y labio fisurado), 6 presentaron alguna otra malformación (polidactilia) y 6 no presentaron comorbilidad. (Figura 1.)

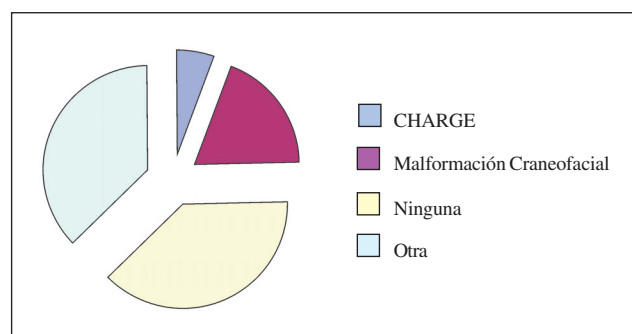


Figura 1. Frecuencia de comorbilidades presentes en los pacientes con atresia de coanas.

El seguimiento de los pacientes varía desde 1 mes hasta 5 años. Seis de los diez y seis casos no han podido ser ubicados ni han asistido a las citas programadas para su control. Estos casos tuvieron controles hasta 1 mes posquirúrgico, en todos está reportado como síntoma principal la obstrucción nasal.

En uno de los casos se reportó reestenosis, fue uno de los primeros procedimientos en el cual se utilizó stent de silicona.

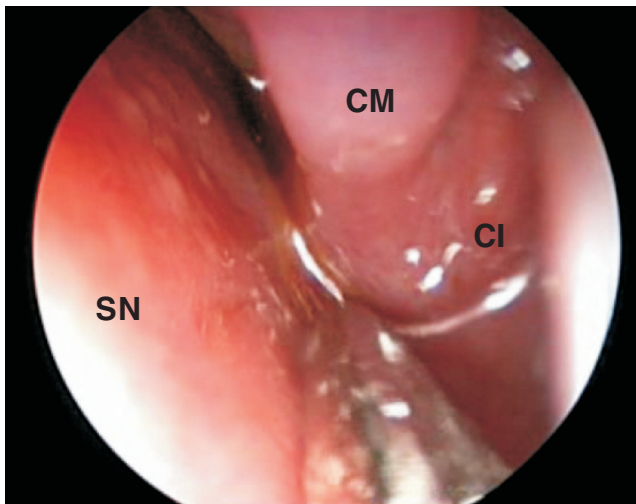
El resto de pacientes (9) han reportado controles posquirúrgico dentro de la normalidad, sin evidencia clínica de reestenosis.

DISCUSIÓN

Existen múltiples técnicas quirúrgicas para la corrección de atresia de coanas.

En los casos reportados en este trabajo, se empleó una técnica quirúrgica (figura 2 A - E) en la cual se realiza apertura de la placa atrésica vía endoscópica transnasal utilizando drill, previa realización de colgajos mucosos en cruz y resecao parcialmente paredes del vómer.

A



B

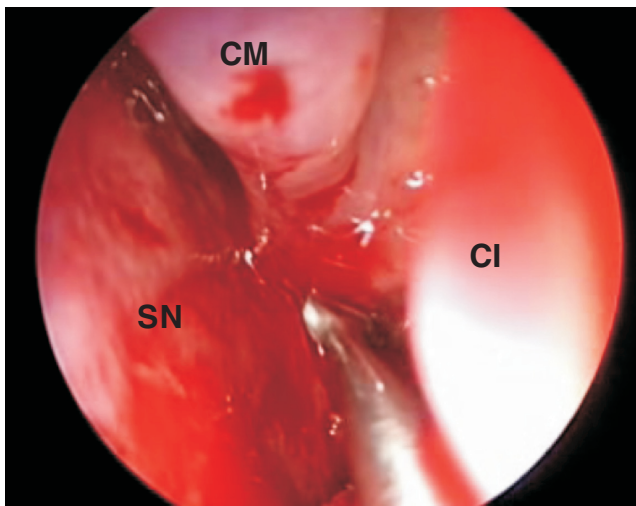


Figura 2.A. Visión endoscópica de atresia de coanas. Se identifica la placa atrésica (*), el corneta medio (CM), cornete inferior (CI) y septo nasal (SN). B. Se reseca la mucosa en la región posterior del septo nasal

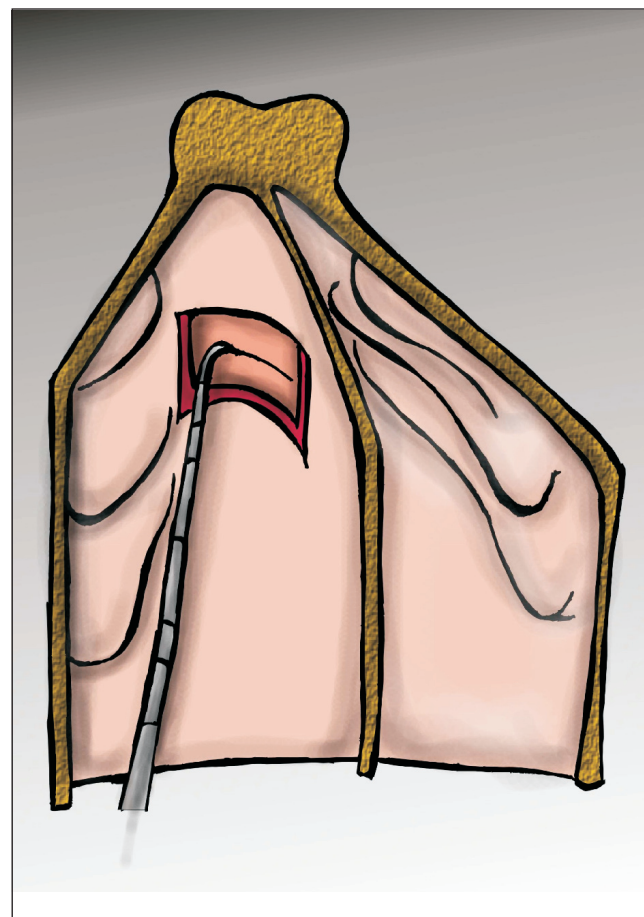
En todos los casos se decidió aplicar mitomicina en los bordes de los colgajos realizados. Sólo en una oportunidad se utilizó stent de silicona. El resultado en este caso particular no fue bueno, pues se obtuvo una reestenosis. El paciente presentó en el posquirúrgico inmediatos abundantes costras y tejido de granulación alrededor del stent. Se realizó second look 3 meses después, y se observó una reestenosis parcial.

Todos los casos se documentaron con fibrobroncoscopia y estudios escanográficos. De los 16 casos estudiados, todos fueron diagnosticados con estas ayudas diagnósticas, no se encontró pruebas falsas positivas ni falsos negativos.

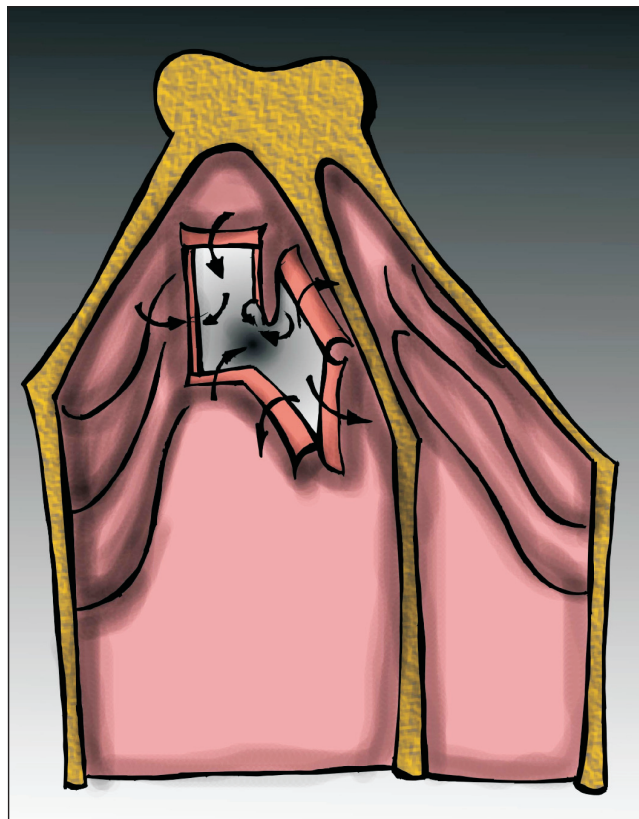
CONCLUSIÓN

Existen múltiples técnicas quirúrgicas que pueden emplearse para la corrección de atresia de coanas. El abordaje endoscópico transnasal es el preferido por el autor. Tiene la ventaja de presentar baja tasa de reestenosis, y producir baja comorbilidad, ya que no se alteran otras estructuras anatómicas como en el caso del abordaje transpalatino.

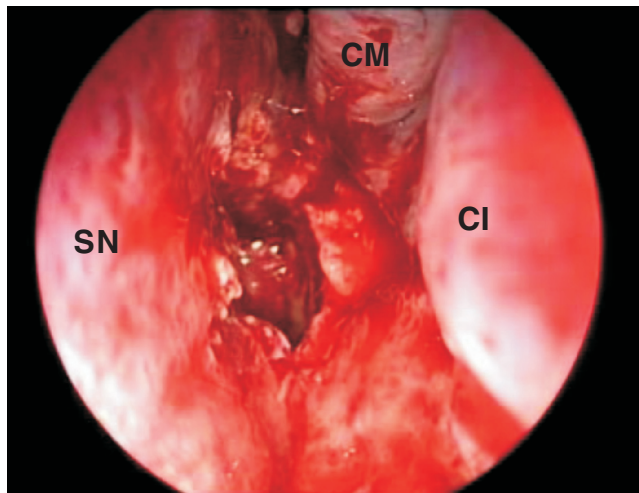
C



D



E



BIBLIOGRAFÍA

1. Hengerer As, Brickman TM, Jeyakumar A. Choanal Atresia: Embryologic Analysis and Evolution of Treatment, a 30-Year Experience. *Laryngoscope*. 2008; 118(5): 862-866.
2. Josephson GD, Vickery CL, Giles WC, *et al*. Transnasal endoscopic repair of congenital choanal atresia: long term results. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1998; 124: 537-540.
3. Stankiewicz JA. The endoscopic repair of choanal atresia. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1990; 103: 931-937.
4. Holland BW, McGuirt WF. Surgical Management of Choanal Atresia. Improved outcome using mitomycin. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2001; 127: 1375-1380.
5. Birck HG, Parrish RT. The movable stent in choanal atresia. *Laryngoscope*. 1986; 96: 135-139.
6. Grundfast KN, Thomsen JR, Barber CS. An improved stent method for choanal atresia repair. *Laryngoscope*. 1990; 100: 1132-1133.

Figura 2. C. Se reseca parcialmente las paredes del vómer. Se preservan los colgajos mucosos. D. Reposición de los colgajos mucosos. Se utiliza mitomicina en los bordes de los colgajos. E. Resultado final de la apertura de placa atrésica.

