



RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

RELATO DE CASO

Atresia de coanas: relato de caso e revisão de literatura

Choanal atresia, a case report and review of literature

Glória Valéria de Sousa Bandeira de Melo¹, Amanda Soeiro Fonteles², Carmem Ulisses Peixoto Esmeraldo³, Maria Eliana Pierre Martins³, Jose Márcilio Nicodemos da Cruz⁴

Palavras-chave:

atresia das cóanas;
criança;
diagnóstico;
obstrução nasal.

Resumo

Objetivos: Relatar um caso de atresia de coana unilateral esquerda em lactente de 4 meses e fazer uma revisão sobre atresia coanal congênita. **Descrição:** Lactente de quatro meses, feminino, com história de dispneia e obstrução nasal unilateral à esquerda, desde o nascimento. Procurou o serviço de Pediatria com queixa de tosse produtiva acompanhada de secreção nasal hialina, sem febre e outros sintomas. A radiografia de tórax de admissão apresentava infiltrado pneumônico para-hilar à esquerda. Foram prescritos antibióticos e sintomáticos. Apesar do tratamento, o lactente persistia apresentando episódios de dispneia e obstrução nasal acentuada à esquerda. Diante do quadro, foi considerada a hipótese de atresia coanal, sendo solicitada radiografia de coana, que evidenciou parada de progressão do contraste ao nível de coana esquerda por obstrução da mesma. Foi solicitada tomografia computadorizada dos seios da face que mostrou obstrução da coana esquerda por tecido fibroso, confirmando hipótese clínica de atresia de coana unilateral esquerda. Realizou-se correção cirúrgica endoscópica transnasal, sem intercorrências durante o pós-operatório, recebendo alta hospitalar com recuperação total do quadro. **Conclusões:** A obstrução nasal em recém-nascidos é potencialmente grave, sendo a atresia coanal uma das causas de obstrução nasal. Apesar da afecção ser rara, seu diagnóstico deve ser suscitado em casos de dificuldade de progressão da sonda na nasofaringe dos recém-nascidos. A atresia unilateral, geralmente, tem seu diagnóstico retardado pela carência de sintomas, enquanto os casos de atresia bilateral são precocemente diagnosticados, devido ao quadro de insuficiência respiratória que se instala, necessitando de tratamento imediato, pois pode ser potencialmente fatal.

Keywords:

child;
choanal atresia;
diagnosis;
nasal obstruction.

Abstract

Objectives: To report a case of unilateral left choanal atresia in a 4-month infant and to review the literature about the pathology. **Description:** A 4-month female infant with dyspnea and unilateral left nasal obstruction since birth. She presented to the pediatrics service with productive cough and hyaline nasal secretion. It was not detected fever or other symptoms. The chest radiograph evidenced a parahilar left infiltrate. It was prescribed antibiotics and symptomatics. Besides this therapy initiated, the infant persisted with dyspnea and nasal obstruction mainly on left side. The hypothesis of choanal atresia was considered and it was performed a choanography. It revealed absence of contrast flow in the left nasal cavity in the level of the choana. It was performed computed tomography and revealed left choanal obstruction by fibrous tissue. It has performed a transnasal endoscopic correction, without intercorrences in the post-operative. The patient received hospital discharge after a complete recuperation. **Conclusions:** The nasal obstruction of the newborn is a lethal condition and the choanal atresia is one of these causes. Despite the pathology is rare, the diagnostic must be suspected in cases of non-progression of a catheter in newborns. Usually, the unilateral atresia has a delay in the diagnosis, because the symptoms are milder. In contrast, the bilateral atresia can have severe respiratory distress, necessitating an emergency treatment.

¹ Médica Residente pela Universidade Federal do Ceará.

² Graduanda do Curso de Medicina. Universidade Federal Do Ceará. Acadêmica de Medicina.

³ Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (Uece) - Professora Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

⁴ Médico com Residência pelo Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro - Chefe do Departamento de Imaginologia do Hospital e Maternidade São Francisco de Assis. Hospital e Maternidade São Francisco de Assis, Rua Coronel Antônio Luiz, 1028, Pimenta, Crato, Ceará, Brasil, vinculado ao Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina do Cariri da Universidade Federal do Ceará (UFC), Rua Divino Salvador, 284, Rosário, Barbalha, Ceará, Brasil.

Endereço para correspondência:

Glória Valéria de Sousa Bandeira de Melo.

Rua Mauriti, nº 501, Condomínio Omega Ville, Casa G6. Mata dos Dudas. Barbalha - CE.

CEP: 63180-000

INTRODUÇÃO

A atresia de coana é uma malformação congênita e corresponde à falha no desenvolvimento da comunicação entre cavidade nasal posterior e nasofaringe. A apresentação unilateral é a mais frequente. O lactente apresenta desconforto respiratório e obstrução nasal persistente, sendo motivo de internações recorrentes, quando não diagnosticado precocemente. Clinicamente, pode ser diagnosticada pela falha na progressão da sonda nasal, ou pelo surgimento precoce dos sintomas supracitados.

APRESENTAÇÃO DO CASO

A.S.B.B., sexo feminino, 4 meses, natural do Crato-CE. Genitora procurou o serviço de Pediatria com queixa de dispneia, obstrução nasal e secreção nasal hialina, sem outros sintomas correlacionados. Relata presença de dispneia e obstrução nasal desde o nascimento. Ao exame físico, ausculta respiratória com murmúrio vesicular diminuído em hemitórax esquerdo, roncocalos e sibilos em ambos hemitórax, com tiragem intercostal. Frequência respiratória de 68 irpm. A radiografia de tórax da admissão apresentava infiltrado pneumônico para-hilar à esquerda. Foram prescritos: ampicilina, hidrocortisona, nebulização com SF 0,9% e bromidrato de fenoterol. Apesar do tratamento, persistiam episódios de dispneia e obstrução nasal à esquerda. Diante do quadro, foi considerada a hipótese de atresia coanal, sendo solicitada radiografia de coanas, que evidenciou parada de progressão do contraste ao nível de coana esquerda por obstrução da mesma (Figura 1). Para confirmar a hipótese, solicitou-se tomografia computadorizada (TC) dos seios da face, que mostrou obstrução da coana esquerda por tecido fibroso (Figura 2). A paciente foi encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia para correção cirúrgica da atresia coanal. Realizou-se tratamento cirúrgico endoscópico transnasal, sob anestesia geral, com colocação de cateter nasal à esquerda, evoluindo sem intercorrências. Obteve alta hospitalar e segue com bom estado geral, ganho ponderal satisfatório e sem queixas respiratórias. O exame endoscópico de controle mostrou permeabilidade da coana esquerda e funcionalidade satisfatória. A lactente vem sendo acompanhada em ambulatório de Pediatria e Otorrinolaringologia, apresentando-se assintomática.

DISCUSSÃO

A atresia coanal congênita corresponde à falha no desenvolvimento da comunicação entre a cavidade nasal e a nasofaringe. Apresenta incidência de aproximadamente 1:8000 nascidos, com predomínio no sexo feminino na proporção de 2:1^{1,2}. Percebe-se predomínio de casos com atresia unilateral, sendo esses mais prevalentes à direita^{3,4}. A atresia pode ocorrer pela formação de um septo ósseo e/ou membranoso entre o nariz e a nasofaringe. Segundo classificação tomográfica, possui composição óssea em 30% dos casos e mista



Figura 1. Tomografia computadorizada, plano sagital. Atresia de coana unilateral. Obstrução de coana esquerda por tecido fibroso.



Figura 2. Tomografia computadorizada dos seios da face, plano axial. Atresia de coana unilateral. Observa-se: presença de obstrução da coana esquerda por tecido fibroso e atrofia do corneto nasal correspondente.

(ósseo-membranosa) em 70%⁵. A atresia de coana é suspeitada baseada na apresentação clínica do quadro. A atresia bilateral, geralmente, apresenta manifestações clínicas ao nascimento com a presença de cianose cíclica, desconforto respiratório ou obstrução respiratória grave⁶. A gravidade clínica da afecção pode levar o recém-nascido a óbito, se uma via aérea artificial não for estabelecida prontamente⁷. Nos casos unilaterais, a dificuldade respiratória é menos acentuada e, geralmente, é diagnosticada tardiamente, quando a criança apresenta uma obstrução nasal persistente, associada à rinorreia mucopurulenta, evoluindo para quadros infecciosos^{6,8}. O diagnóstico pode ser confirmado pela dificuldade na progressão de sondas pela narina e ausência de fluxo aéreo pela fossa nasal. Como exames complementares, podem ser realizados: radiografia de coanas associada ao uso de contraste radiopaco instilado em fossas nasais, nasofibroscopia e TC de seios paranasais.

A TC tornou-se o método de escolha na investigação e confirmação da atresia de coana, demonstrando a composição e espessura da placa e, principalmente, diferenciando a atresia de outras causas de obstrução nasal em crianças como encefalocelos, gliomas e cistos dermóides⁹. Os critérios tomográficos incluem: estreitamento de abertura nasal posterior, presença de osso pterigoide anormalmente alargado e espessado na região da coana e espessamento da região posterior do osso vômer com ou sem componente membranoso central. O tratamento para atresia de coanas congênita é cirúrgico. Várias técnicas foram descritas para correção de atresia coanal, divididas em quatro grupos: acesso transpalatino, transeptal, transantral e transnasal¹⁰.

CONCLUSÕES

O diagnóstico e tratamento eficientes da atresia coanal congênita são essenciais para sobrevivência do paciente. A TC é o método de eleição para diagnóstico e seguimento. A cirurgia é realizada, geralmente, após algumas horas de vida na atresia bilateral, e, eletivamente, após algumas semanas na atresia unilateral.

REFERÊNCIAS

1. Stamm A, Mehktarian Neto L, Pato CF. Microcirurgia transnasal no tratamento da atresia coanal. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 1988;54(2):43-50.
2. Guimarães RE, Dos Anjos GC, Becker CG, Becker HM, Crosara PF, Galvão CP. Absence of nasal air flow and maxillary sinus development. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2007;73(2):161-4. PMID: 17589722
3. Anderhuber W, Stammberger H. Endoscopic surgery of uni- and bilateral choanal atresia. *Auris Nasus Larynx.* 1997;24(1):13-9. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0385-8146\(96\)00041-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0385-8146(96)00041-7)
4. Deutsch E, Kaufman M, Eilon A. Transnasal endoscopic management of choanal atresia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1997;40(1):19-26. PMID: 9184974 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-5876\(96\)01486-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-5876(96)01486-3)
5. Cedin AC, Peixoto Rocha JF Jr, Deppermann MB, Moraes Manzano PA, Murao M, Shimuta AS. Transnasal endoscopic surgery of choanal atresia without the use of stents. *Laryngoscope.* 2002;112(4):750-2. PMID: 12150534 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00005537-200204000-00028>
6. Schoem SR. Transnasal endoscopic repair of choanal atresia: why stent? *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004;131(4):362-6. PMID: 15467600 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.otohns.2004.03.036>
7. Samadi DS, Shah UK, Handler SD. Choanal atresia: a twenty-year review of medical comorbidities and surgical outcomes. *Laryngoscope.* 2003;113(2):254-8. PMID: 12567078 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00005537-200302000-00011>
8. Antunes A, Macedo GRM, Oliveira Jr GA, Leão RS, Caldas N. Atresia de coanas-tratamento por via endoscópica transnasal. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2002;6(4):205-10.
9. Park AH, Brockenbrough J, Stankiewicz J. Endoscopic versus traditional approaches to choanal atresia. *Otolaryngol Clin North Am.* 2000;33(1):77-90. PMID: 10637345 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0030-6665\(05\)70208-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0030-6665(05)70208-5)
10. Stamm AC, Mekhitarian L. Atresia coanal. In: Stamm A. *Microcirurgia nasossinusal.* Rio de Janeiro: Revinter; 1995. p.279-87.