

ATRESIA DE COANAS BILATERAL COM NECESSIDADE DE REABORDAGEM CIRÚRGICA EM RECÉM-NASCIDO

Fabiano Cunha Gonçalves, Sandra de Caldas Lins, Érika da Cunha Ibiapina

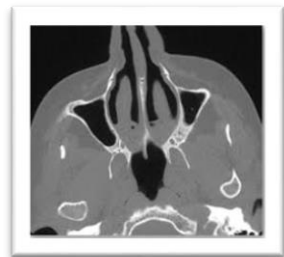
Serviço de Neonatologia do Hospital Materno Infantil de Brasília – Brasília /DF



Atresia de coanas (AC) é anomalia congênita rara, grave quando bilateral, caracterizada pela obstrução da cavidade nasal. 1/8.000 nascidos vivos, 2 vezes mais em RN feminino. Recém-nascido prematuro, pequeno para idade gestacional, baixo peso, IG 33 semanas/3 dias, cesárea, PN 1.600g, feminino, apgar 9/10. Passagem SNG impossível em ambas narinas. Cianose na sala parto, colocado em CPAP nasal, sem melhora. Intubado e colocado em ventilação mecânica com parâmetros baixos. TC seios da face com atresia de coanas bilateral (ósseo/membranoso). Avaliado pelo oftalmologista: resultado normal. Ecocardiograma (25/11/19): forame oval patente. Genitália feminina. No 1º dia de vida (dvv) realizado correção cirúrgica, colocado cânula naso-faríngea em ambas as narinas, permanecendo por 15 dias. RN com dificuldade para evacuar e progressão da dieta. Laparotomia com 5 ddv: má rotação intestinal e bridas de Ladd. Com 33 ddv, apresentou sinais de obstrução de vias aéreas superiores (VAS). Nova intervenção cirúrgica devido à reestenose bilateral, removida porção de septo no seu terço posterior, recolocada cânula naso-faríngea em ambas as narinas. RN evoluiu bem, com retirada cânulas no 17º PO, sem sinais de obstrução de VAS. Recebendo para acompanhamento ambulatorial.

Apesar de ser uma patologia congênita rara, seu diagnóstico é suspeitado nos primeiros minutos pós-nascimento devido ao desconforto respiratório, já que o RN é respirador nasal obrigatório. O diagnóstico também deve ser sugerido pela dificuldade de progressão de sonda. Pode vir acompanhada por outras máis formações em 50% dos casos, sendo 19% anomalias cardíacas, 18% anomalias gastrointestinais entre outras malformações crânio faciais. Comum apresentar-se com associação de CHARGE.

Prognóstico é favorável desde que sejam realizadas intervenções precoces para abertura das VAS. Um stent deve ser mantido por 2 a 3 meses até que o local cirúrgico cicatrize completamente pois a reincidência de reestenose é alta. Se faz necessário o acompanhamento pela otorrinolaringologia nos 3 primeiros anos de vida.



TC do Seios da Face com Atresia de Coanas Bilateral