



25^o Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neojuntos



Trabalhos Científicos

Título: Atresia De Coanas Bilateral Diagnosticada Na Sala De Parto: Abordagem Inicial

Autores: BÁRBARA DULOR RAMIRES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB/DF), ANDRÉA LOPES RAMIRES KAIRALA, NATÁLIA LOPES RAMIRES KAIRALA, JAQUELINE DE MORAES VIEIRA, LAÍSSA FEITOSA CUNHA, MARCOS GUIMARÃES, TATIANE FERNANDES ARAÚJO FROTA

Resumo: INTRODUÇÃO: Atresia de coanas (AC) é a anormalidade congênita mais comum do nariz, sendo rara. Falha da ruptura normal da membrana que separa as cavidades nasal e bucal, entre os 35^o e 38^o dias do feto. A apresentação unilateral é mais frequente, a forma bilateral ocorre em até 40% dos casos. Incidência de 1:5000 a 1:8000 nascimentos, sendo duas vezes mais prevalente no sexo feminino. A constituição da placa atrésica pode ser óssea, membranosa ou mista. Acompanhado por outras más formações em 50% dos casos: 19% cardíacas, 18% gastrointestinais e outras malformações crânio faciais. Comum em associação de CHARGE. DESCRIÇÃO DO CASO: RNPT PIG BP, IG:33 semanas, cesárea, PN:1.600g, feminino, APGAR:9/10. Passagem de SNG impossível em ambas as narinas. Cianose na sala de parto, colocado em CPAP nasal, sem melhora. Entubado e colocado em ventilação mecânica. TC seios da face: atresia de coanas bilateral (ósseo/membranoso). Avaliação por oftalmologista: normal. Ecocardiograma (25/11/19): FOP. Genitália feminina. No 1^o dia de vida (ddv) realizado correção cirúrgica, permaneceu com cânula nasofaríngea em ambas as narinas, por 15 dias. RN com dificuldade para evacuar e de progressão da dieta. Laparotomia com 5ddv: má rotação intestinal e bridas de Ladd. Com 33 ddv, apresentou sinais de obstrução de vias aéreas superiores (VAS). Realizada nova intervenção cirúrgica devido a reestenose bilateral, removida porção de septo no terço posterior, recolocada cânula nasofaríngea em ambas as narinas, por 21 dias. RN evoluiu bem, sem novos sinais de obstrução de VAS. Recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO: Diagnóstico suspeito nos primeiros minutos de vida, sugerido pela dificuldade de progressão de sonda. Stent deve ser mantido por 2 a 3 meses até o local cirúrgico cicatrizar completamente, mas a reestenose é comum. Prognóstico é favorável desde que sejam realizadas intervenções precoces para abertura das VAS. Indicado acompanhamento pela otorrinolaringologia nos 3 primeiros anos de vida. CONCLUSÃO: A AC deve ser hipótese diagnóstica logo nos primeiros momentos de vida quando há dificuldade de progressão de sonda. Seu diagnóstico e manejo são importantes tanto para um prognóstico positivo, quanto para a busca de outras más formações, garantindo a saúde total do RN.