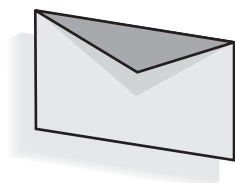


Invitamos a nuestros lectores a hacernos llegar sus comentarios los que serán publicados en esta sección. De igual forma agradecemos sugerencias y solicitudes para las que estudiaremos soluciones.



Sr. Editor:

Con respecto a las observaciones realizadas a nuestro artículo “Atresia de coanas en la edad adulta” (*Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2008; 68 (2): 178-84), a través de la carta enviada a Ud. (*Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2008; 68: 331-2), quisiera hacer las siguientes aclaraciones:

“Atresia”, corresponde a un término utilizado para referirse a la “falta de perforación u oclusión de un orificio o conducto normal del cuerpo humano”, que generalmente se debe a una alteración de origen congénito, sin excluir las causas adquiridas¹.

“Estenosis” (del griego antiguo “Stenós” que significa “contraído”) se refiere a la “estrechez o el estrechamiento patológico de la luz de un orificio o conducto”, tanto de origen adquirido como congénito.

Desde el punto de vista embriológico, los libros hacen referencia a la estenosis como una “estrechez” por una recanalización incompleta, con oclusión parcial de algún conducto, y a la atresia como a la obstrucción total de dicho conducto¹⁻³.

Utilizamos el término “estenosis coanal”, en la hipótesis diagnóstica (pág. 179 en el artículo), para hacer referencia a una “obliteración” (“desaparición de la luz de un vaso o conducto por obstrucción”), a nivel de coanas, basados en la endoscopia y en la tomografía computada (Figuras 2 y 3 en el artículo). Posteriormente los hallazgos intraoperatorios (Figura 4 en el artículo), evidenciaron una falta de comunicación bilateral entre coana y nasofaringe.

Informamos de un caso, de “atresia coanal diagnosticado en la edad adulta”, probablemente “adquirido”, secundario al uso de sonda nasoyeyunal prolongada; pero queremos precisar que no disponemos de antecedentes previos en la historia del paciente, y por tanto la certeza absoluta, de que el paciente, no tuviera esta condición previamente. Del mismo modo no podemos certificar, que la oclusión fuera causada únicamente por la sonda nasogástrica, ya que carecemos de estudios anteriores a su accidente.

Por lo tanto, al igual que en muchas otras patologías, en qué medida afectaron uno o ambas causas (congénita, adquirida), no la sabremos con certeza nunca.

El resumen del trabajo, señala que la publicación trata de una atresia adquirida con lo cual no hay posibilidad de confundir nuestro caso, con lo que argumenta el Dr. Zúñiga, respecto a producir un “diagnóstico tardío de esta patología congénita”.

Como se explica en el artículo, la gran mayoría de los casos de atresia de coanas son congénitos, debutando en el período neonatal inmediato, cuando la atresia es bilateral, o posteriormente como es el caso de la atresia unilateral. Los infrecuentes casos adquiridos son secundarios a causas posquirúrgicas, intubación nasal prolongada o como consecuencia del tratamiento con radioterapia. En la discusión del trabajo, se intenta hacer una división entre las etiologías de origen congénito y las de origen adquirido, como causas de atresia coanal, así como su diferente presentación clínica. Se explican además los mecanismos embriológicos (pág 181) que se alteran y que llevan a una atresia congénita.

La revisión de la bibliografía también incluyó las series clínicas de atresia coanal congénita, porque es donde existe mayor experiencia, lo cual nos ayudó en el enfrentamiento diagnóstico y terapéutico de este caso adquirido. En el futuro invitamos a los autores de la revista a revisar y publicar, exclusivamente, la patología coanal adquirida, nuestro trabajo ya está publicado, y quiso abarcar tanto la presentación congénita como adquirida de atresia coanal.

Por otro lado, revisando la literatura médica y la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), comprobamos que la condición de atresia no se reserva exclusivamente para patologías producidas durante el desarrollo embrionario, como lo evidencian las múltiples denominaciones de “atresias adquiridas” (intestinal, ventricular, vasos pulmonares, uterina y biliar). En relación a la “atresia coanal en pacientes adultos” los otros autores citados en la bibliografía de esta carta⁴⁻¹⁹, coinciden en esa denominación.

En otras patologías otorrinolaringológicas también existen informes de atresia de origen adquirida, como es el caso del conducto auditivo externo²⁰, o del conducto de Stensen²¹, para hacer referencia a una obstrucción total del lumen.

En consecuencia decidimos titular nuestro caso «atresia coanal en el adulto», teniendo en cuenta: los criterios clínico-radiológicos del caso, la falta de antecedentes categóricos de nuestro paciente, la presencia de «atresias adquiridas» en otras localizaciones anatómicas y por las múltiples publicaciones referidas al tema, que así lo avalan.

Atentamente,

Dr. Rodolfo Nazar Saffie.
Médico del Servicio de Otorrinolaringología,
Hospital Clínico de la Universidad de Chile

BIBLIOGRAFÍA

1. CARLSON B. *Embriología Humana y Biología del Desarrollo*. McGraw-Hill, 2004.
2. MOORE KL, PERSAUD TV. *Embriología Clínica*. McGraw-Hill, 2004.
3. SADLER TW, LANGMAN JAN. *Langman. Embriología Médica*. Panamericana, 2004.
4. KU PK, TONG MC, TSANG SS, VAN HASSELT A. Acquired posterior choanal stenosis and atresia: management of this unusual complication after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma. *Am J Otolaryngol* 2001; 22 (4): 225-9.
5. MOZOLEWSKI E, ZELACHOWSKA M, KONARSKA A. Treatment of acquired choanal atresia. *Arch Otolaryngol* 1971; 94 (3): 276-9.

6. KU P, TONG M, VAN HASSELT A. Application of holmium yttrium aluminium garnet (YAG) laser in treatment of acquired posterior choanal atresia following radiotherapy for nasofaryngeal carcinoma. *The Journal of Laryngology and Otology* 2007; 121: 138-42.
7. WANG QY, CHAI L, WANG SQ, ZHOU SH, LU YY. Repair of acquired posterior choanal stenosis and atresia by temperature-controlled radio frequency with the aid of an endoscope. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2009; 135(5): 462-6.
8. WANG QY, WANG SQ, LIN S, CHEN HH, LU YY. Transnasal endoscopic repair of acquired posterior choanal stenosis and atresia. *Chin Med J (Engl)* 2008; 121(12): 1101-4.
9. PANDA N, SIMHADRI S, GHOSH S. Bilateral choanal atresia in an adult: Is it compatible with life? *The Journal of Laryngology and Otology* 2004; 118: 244-5.
10. DUGGAL P, KAJOL L, DUGGAL K. Unilateral choanal atresia: Presentation in adults. *Indian Journal of otolaryngology and head and neck Surgery* 2005; 57: 345-7.
11. EL-SAWY H, SIDDIQ MA, ANBARASU A. Bilateral choanal atresia and paranasal sinus hypoplasia in an adult patient with hypogammaglobulinaemia. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2006; 263(12): 1136-8.
12. GRATEROL JF, HOBBS CG, YOUNGS RP. Late presentation of choanal atresia. *Br J Hosp Med (Lond)* 2006; 67(1): 40-1.
13. TSENG CC, TSAI TL, CHEN KT, LIN CZ. Choanal atresia: an unusual serious complication of complementary and alternative medical treatment. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2003; 129(4): 475-7.
14. ANDERHUBER W, STAMMBERGER H. Endoscopic surgery of uni- and bilateral choanal atresia. *Auris Nasus Larynx* 1997; 24(1): 13-9.
15. PANWAR SS, MARTIN FW. Trans-nasal endoscopic holmium: YAG laser correction of choanal atresia. *J Laryngol Otol* 1996; 110(5): 429-31.
16. MIHO H, KATO I, IWATAKE H, AKAO I, TAKEYAMA I. A case report of acquired choanal atresia. *Acta Otolaryngol Suppl* 1996; 522: 111-5.
17. CÁNOVAS LLORENS DL, CARBONELL CASASÚS J. Bilateral bony choanal atresia in an adult. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 1994; 21(5): 487-96.
18. CARPENTER RJ, NEEL HB 3RD. Correction of congenital choanal atresia in children and adults. *Laryngoscope* 1977; 87(8): 1304-11.
19. HERFERT O. A contribution to the therapy of acquired choanal atresia. *HNO* 1960; 8: 335-8.
20. HELMSTAEDTER V, BEUTNER D, LUERS JC, HÜTTENBRINK KB. Surgical therapy of acquired auditory canal atresia of inflammatory origin and after-care. *Laryngorhinootologie* 2009; 88(3): 158-61. Epub 2009 Mar 9.
21. CAPACCIO P, CLEMENTE IA, MARCHISIO P, SELICORNI A, ESPOSITO S, PIGNATARO L. Videoendoscopic rehabilitation of iatrogenous Stensen-duct-acquired atresia in a patient with ring chromosome 21 syndrome and drooling. *J Pediatr Surg* 2008; 43(11): e17-20.