



## Espessamento difuso da parede traqueal, com calcificações

Edson Marchiori<sup>1</sup>, Bruno Hochhegger<sup>2</sup>, Gláucia Zanetti<sup>1</sup>

Paciente masculino, 58 anos, com queixas de dispneia aos esforços acompanhada de tosse irritativa. Teve um diagnóstico de asma brônquica há 14 anos, negava qualquer sintoma na infância, e estava em uso de broncodilatador e corticoide inalatório, com pouca melhora. A tomografia computadorizada (TC) do tórax evidenciou espessamento difuso da parede da traqueia com pequenos focos de calcificação parietal (Figura 1).

O espessamento difuso da parede traqueal pode ser determinado por várias doenças (amiloidose; policondrite recidivante; traqueopatia osteocondroplástica (TOC); infecções, tais como tuberculose, paracoccidiodomicose e rinoscleroma; granulomatose com poliangeíte; sarcoidose e linfomas, dentre outras). Algumas características de imagem podem servir para estreitar o diagnóstico diferencial, como a presença de calcificações na parede da traqueia, e definir se o acometimento é de toda a circunferência da traqueia, ou se a lesão preserva a parede membranosa posterior, acometendo apenas a porção cartilaginosa. No caso apresentado aqui, o exame tomográfico mostra que o espessamento parietal afeta toda a circunferência traqueal, com pequenos focos de calcificação.

Calcificações nas paredes traqueais podem ser observadas em condições normais, relacionadas à senilidade. Contudo, calcificações associadas ao espessamento parietal podem ser vistas na amiloidose, TOC e policondrite recidivante. A TOC é uma doença de etiologia desconhecida que se caracteriza pela formação de

pequenas nodulações submucosas, em geral calcificadas, fazendo protrusão para a luz traqueal. É uma doença restrita à árvore traqueobrônquica e pode ser assintomática ou cursar com tosse, dispneia, sibilos ou, eventualmente, hemoptise. A policondrite recidivante é caracterizada por episódios recorrentes de inflamação nos tecidos cartilagosos, incluindo a cartilagem das orelhas, do nariz, das articulações periféricas e a cartilagem da árvore traqueobrônquica. Na amiloidose, o comprometimento da parede traqueal é circunferencial, envolvendo também a parede membranosa posterior, conforme observado no paciente analisado.<sup>(1,2)</sup>

A amiloidose é caracterizada pela deposição, local ou sistêmica, de material amiloide anormal em tecidos extracelulares, podendo envolver múltiplos órgãos, como o coração, os rins e o trato gastrointestinal, entre outros. A amiloidose respiratória primária apresenta três formas características: a nodular, a parenquimatosa difusa e a traqueobrônquica, esta última sendo a forma mais comum. O comprometimento traqueobrônquico pela amiloidose pode determinar espessamento parietal, estreitamento luminal e consequente obstrução de vias aéreas, além de consolidações, atelectasias, aprisionamento aéreo e bronquiectasias. Os pacientes geralmente são assintomáticos, mas podem apresentar hemoptise, estridor, tosse, rouquidão, dispneia ou sibilos e pneumonia recorrente.<sup>(1,2)</sup> Com esses achados tomográficos, o diagnóstico de amiloidose foi suspeitado, sendo confirmado por estudo anatomopatológico.



**Figura 1.** TCs em corte axial (em A) e reconstrução sagital (em B) mostrando espessamento concêntrico da parede da traqueia (setas), com pequenos focos de calcificação (cabeças de setas). Note que a parede posterior (membranosa) também está espessada.

### REFERÊNCIAS

1. Torres PPTES, Rabahi M, Pinto SA, Curado KCMA, Rabahi MF. Primary tracheobronchial amyloidosis. *Radiol Bras.* 2017;50(4):267-8. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0177>.
2. de Almeida RR, Zanetti G, Pereira E Silva JL, Neto CA, Gomes AC, Meirelles GS, et al. Respiratory Tract Amyloidosis. State-of-the-Art Review with a Focus on Pulmonary Involvement. *Lung.* 2015;193(6):875-883. <https://doi.org/10.1007/s00408-015-9791-x>.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre (RS), Brasil.