

TRAQUEOBRONCOPATIA OSTECONDROPLÁSTICA: RELATO DE UMA CAUSA RARA DE OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

Caio Araujo de Souza²; Júlia de Souza Kirizawa²; João Pessoa Alves Ferreira Neto¹; Barbara Vitória Rodrigues Fernandes²; Maria Clara Bila D'Alessandro²; Omar Moté Abou Mourad²;

1. Universidade de Rio Verde; 2. Universidade Federal Fluminense;

Autor principal: Caio Araujo de Souza

E-mail: caio_araujo@id.uff.br

Introdução: Traqueobroncopatia osteocondroplástica (TPO) é uma patologia rara de etiologia desconhecida. É caracterizada pela presença de múltiplos nódulos osteocartilaginosos sésseis na submucosa das paredes anterolaterais da traquéia e brônquios principais, sendo raramente descritos na parede posterior da traquéia. Devido à evolução lenta, progressiva e com tamanhos nodulares variando de 1-10cm, muitos pacientes são assintomáticos, sendo apenas identificados por uso de fibrobroncoscopia e TC, ou apresentam sintomas inespecíficos, como dispneia aos esforços, sibilância, infecções repetitivas e hemoptise. No entanto, quando há acometimento grave de vias aéreas, em casos de oclusão e estenose, uma abordagem cirúrgica é necessária. O presente estudo visa relatar um caso de TPO em um Hospital Universitário, contribuindo para o reconhecimento clínico da doença.

Relato do Caso: Paciente feminina, 71 anos, obesa, hipertensa e diabética, com dispneia progressiva aos esforços (mMRC 3) e disfagia para sólidos, veio encaminhada, em 2015, após falha de intubação orotraqueal em preparo de cirurgia bariátrica. Nega outras comorbidades e história familiar de traqueopatia. Tomografia de tórax demonstrou acentuadas calcificações das cartilagens da traquéia e dos brônquios fontes, reduzindo o calibre, mais evidente no brônquio fonte esquerdo, com espessamento da parede. Paciente encontra-se estável, evoluindo com dispneia aos esforços, não podendo ser atribuído à patologia pois houve ganho de peso e sedentarismo nesse período.

Discussão: A paciente apresentou dispneia progressiva aos esforços e disfagia para sólidos, refletindo obstrução significativa do lumen traqueal. A falha de intubação orotraqueal durante o preparo cirúrgico evidencia a relevância clínica da redução do lumen, mesmo em uma doença tipicamente benigna e de evolução lenta. A tomografia demonstrou calcificações em traquéia e brônquios principais, corroborando o diagnóstico de traqueobroncopatia osteocondroplástica (TPO). Este relato reforça a importância de incluir a TPO no diagnóstico diferencial de obstrução das vias aéreas em mulheres de meia-idade, faixa-etária mais acometida pela doença, especialmente em casos de intubação difícil ou sintomas respiratórios crônicos. O manejo permanece conservador na maioria dos casos, com intervenções broncoscópicas reservadas a situações de obstrução relevante. O acompanhamento especializado é essencial para prevenir complicações, planejar procedimentos perioperatórios de forma segura e monitorar a evolução clínica, destacando a necessidade de reconhecimento precoce desta doença rara.

Palavras-chave: Traqueia, Obstrução, Via Aérea, Traqueobroncopatia.