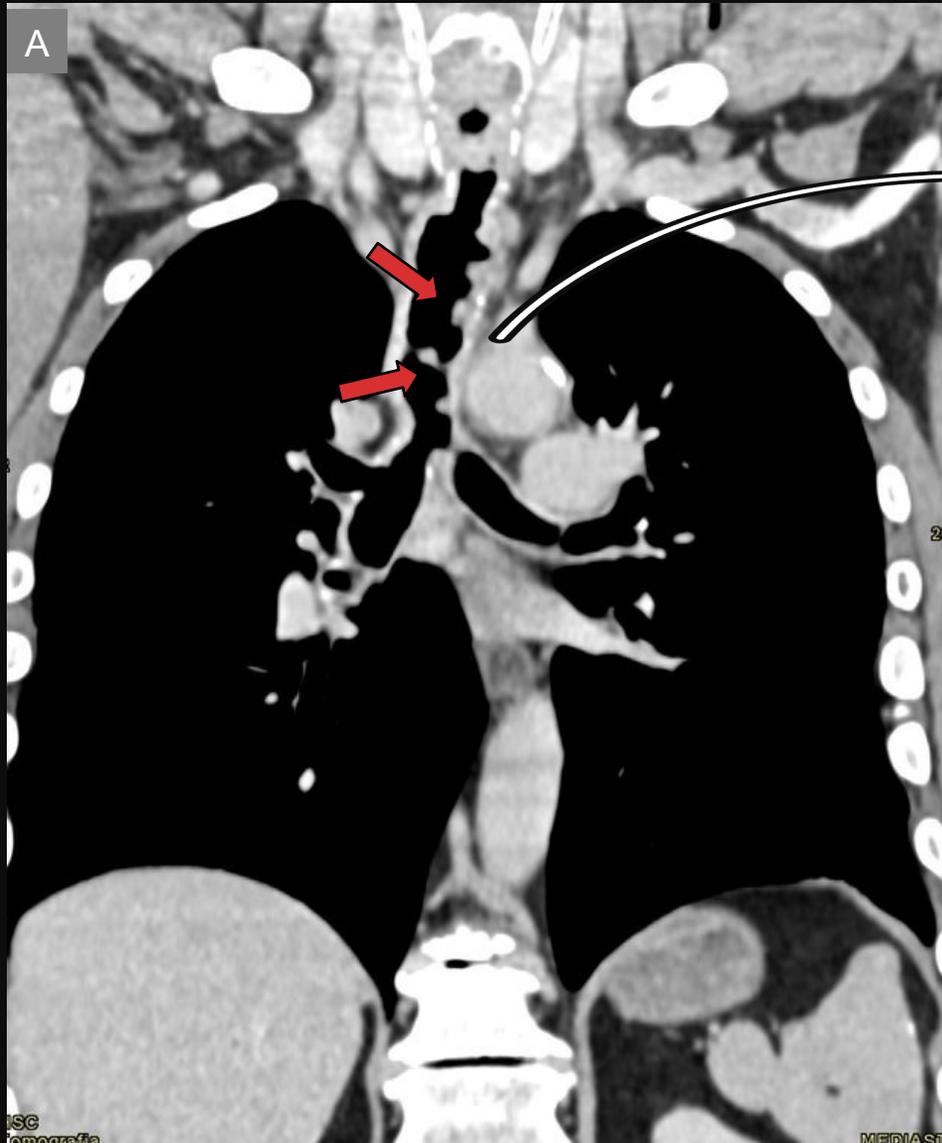


PAPILOMATOSE TRAQUEOBRÔNQUICA

O que o radiologista precisa saber



PAPILOMATOSE DE CÉLULAS ESCAMOSAS



Múltiplos papilomas de células escamosas, considerados tumores benignos, que envolvem o epitélio respiratório



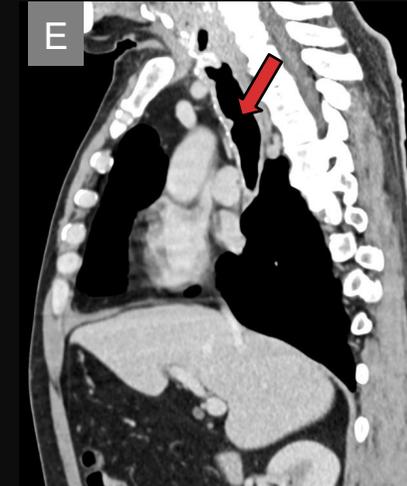
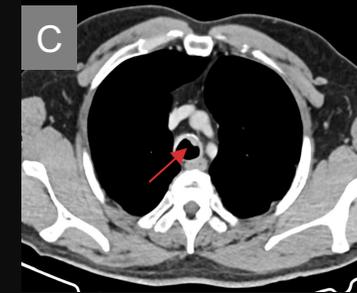
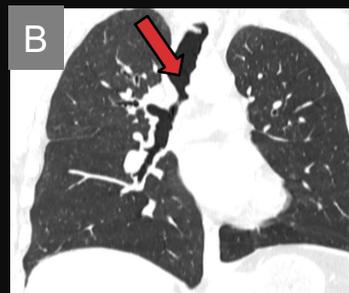
A laringe é o local mais acometido, mas pode acometer a árvore brônquica em 1 a 5% dos casos, sendo chamada de PAPILOMATOSE TRAQUEOBRÔNQUICA



Distribuição etária bimodal
- Forma juvenil
- Forma adulta



Causada pelo Papilomavírus humano (HPV)
- Subtipos 6 e 11: mais comuns
- Subtipo 11: forma mais agressiva
- Subtipos 16 e 18: mais associados a transformação maligna



Imagens de tomografia computadorizada (TC) de tórax nas janelas mediastinal no corte coronal (A e D), axial (C), sagital (E) e na janela pulmonar no eixo coronal (B) evidenciam múltiplas lesões nodulares esparsas e aderidas à parede (epitélio respiratório) da árvore brônquica superior (traqueia e brônquios principais), compatíveis com papilomatose traqueobrônquica (setas vermelhas).

PAPILOMATOSE TRAQUEOBRÔNQUICA

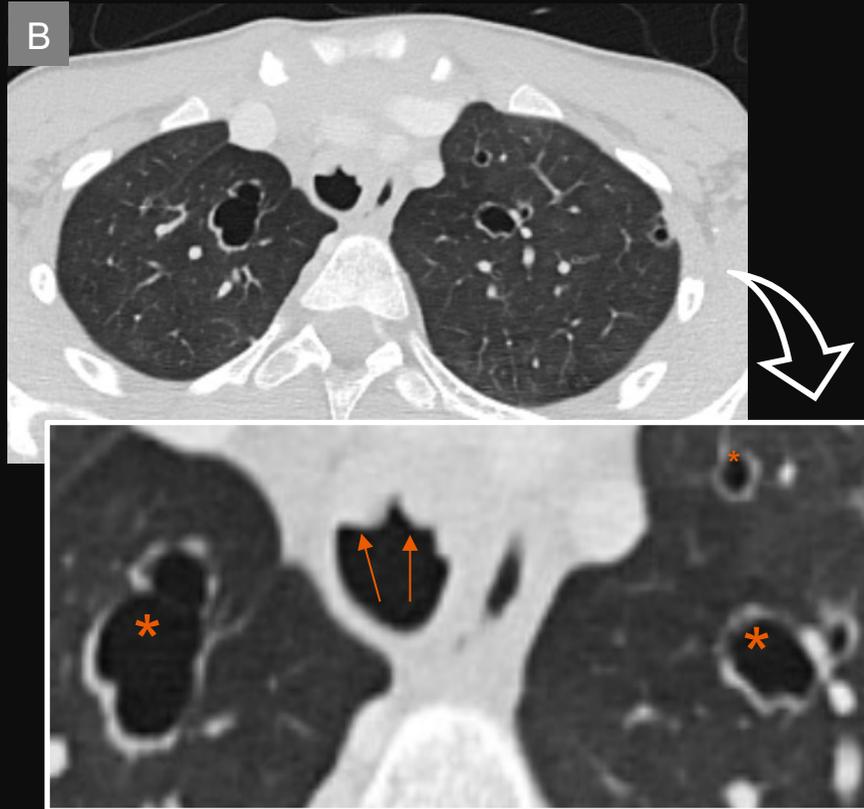
O que o radiologista precisa saber



Na tomografia computadorizada as lesões traqueobrônquicas são evidenciadas como imagens nodulares de aspecto vegetante, podendo ser pediculadas ou sésseis, geralmente com 2 a 3 milímetros.



Os principais sintomas são tosse persistente, dificuldade respiratória e obstrução das vias aéreas



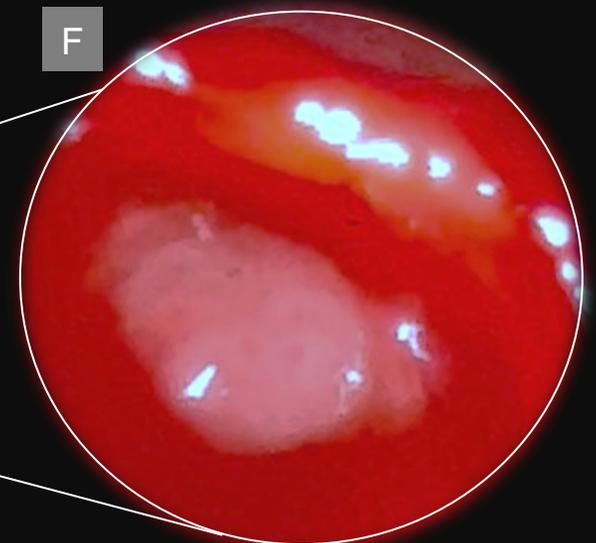
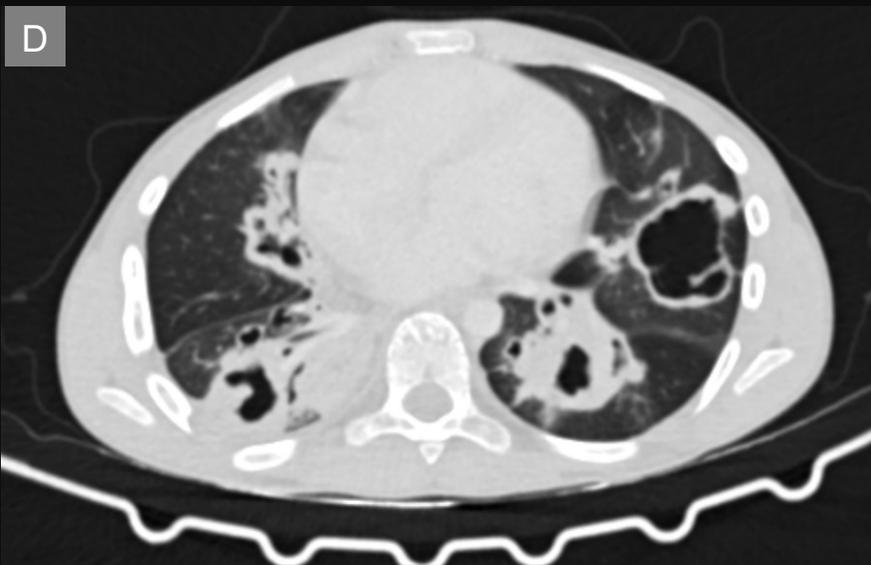
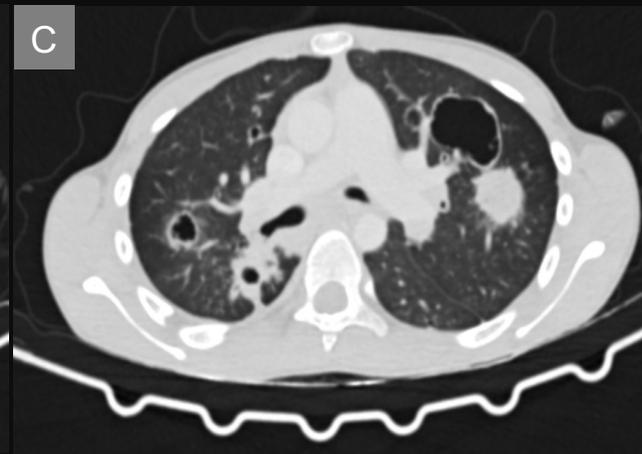
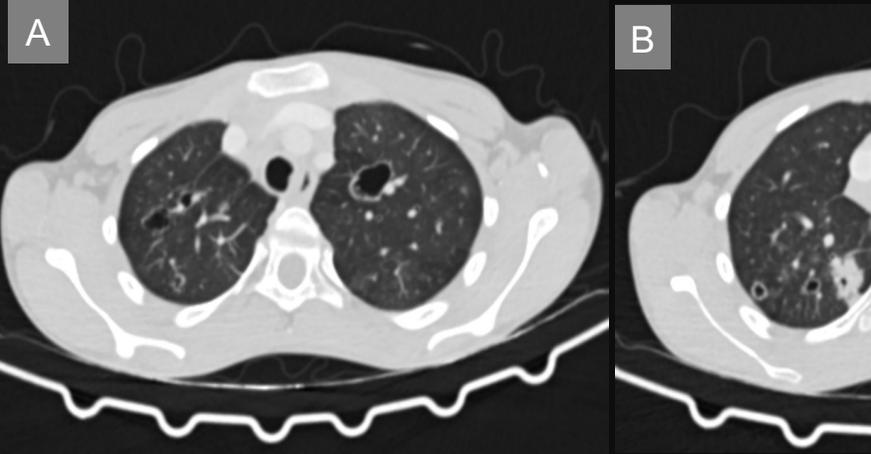
Tomografia computadorizada (TC) do tórax com contraste no corte axial na janela de mediastino (A) e janela pulmonar no corte axial (B) e sagital (C). Lesões polipoides traqueais (**setas em A e B**) em paciente com papilomatose traqueobrônquica recorrente. Em B são caracterizadas ainda múltiplas lesões pulmonares escavadas de paredes irregulares (*), representando a disseminação pulmonar da doença. Paciente em uso de traqueostomia devido à oclusão completa da luz da glote por lesões papilomatosas, demonstradas na laringoscopia (D).

PAPILOMATOSE TRAQUEOBRÔNQUICA

O que o radiologista precisa saber



Quando há disseminação pulmonar são evidenciados nódulos pulmonares circunscritos, podendo ser escavados, de contornos lobulados e paredes espessas. Os achados pulmonares também são mais frequentes nos campos posteriores, pelo efeito gravitacional



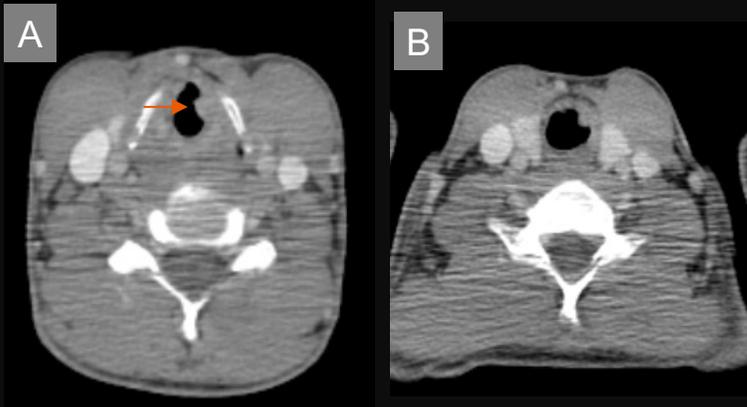
TC do tórax com contraste na janela pulmonar no plano axial (A a D) e reconstrução coronal (E) do mesmo paciente, demonstrando lesão vegetante papilomatosa no brônquio principal esquerdo e múltiplas lesões pulmonares, algumas escavadas e de paredes espessas, com preferência pelos campos posteriores e basais. Broncoscopia (F) demonstra lesão papilomatosa na árvore traqueobrônquica.

PAPILOMATOSE TRAQUEOBRÔNQUICA

O que o radiologista precisa saber



Existe risco de transformação maligna para carcinoma de células escamosas do pulmão, cujos fatores de risco são infecção pelo HPV 16 e 18, tabagismo e radiação prévia.



TC do tórax com contraste nas janelas de mediastino (A e B) e de pulmão (C a I) no plano axial de paciente de 26 anos, portador de papilomatose traqueobrônquica recorrente com múltiplas lesões pulmonares e **transformação maligna para carcinoma de células escamosas na lesão do lobo superior direito**. Observe a evolução temporal de algumas das lesões pulmonares.

