



Radiología



CAUSAS DE ENGROSAMIENTO DIFUSO DE LA PARED TRAQUEAL

K. El Hamshari Rebollo, M. Andreu Magaroles y E. Castañer González

Hospital Parc Taulí, Sabadell, España.

Resumen

Objetivos docentes: Recordar la importancia de la tráquea dentro de la patología torácica haciendo un repaso de su anatomía. Describir los hallazgos radiológicos más relevantes de las entidades que presentan un engrosamiento difuso de la pared traqueal en el TC.

Revisión del tema: Las entidades que cursan con engrosamiento de la pared traqueal pueden tener etiologías muy diversas (iatrogénica, autoinmune, por depósito, infecciosa o neoplásica), y ser focales o difusas. Frecuentemente cursan de forma asintomática haciendo que sea difícil su diagnóstico, sobre todo si la sospecha inicial es baja y el motivo del estudio es otro. Se enfatiza en el papel del radiólogo en saber reconocer estas entidades. Se presentan diferentes entidades no neoplásicas que cursan con engrosamiento difuso de la pared traqueal, con especial énfasis a qué parte de la misma está afectada, su extensión, y cuáles son los hallazgos más relevantes (estenosis, calcificaciones...) de las diferentes entidades: granulomatosis con poliangeítis, amiloidosis, enfermedad inflamatoria intestinal, tuberculosis, traqueobroncopatía osteocondroplástica, policondritis recidivante, etc. Se nombran también otros hallazgos torácicos asociados de las entidades presentadas.

Conclusiones: La afectación traqueal en muchos casos suele tener un curso subclínico, por este motivo no suele ser el motivo inicial de la indicación del TC. Es importante remarcar la necesidad de una lectura sistemática de la tráquea, para poder reconocer las alteraciones específicas de la vía aérea central y ajustar el diagnóstico diferencial entre las diferentes entidades.