



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



424/335 - TRAQUEOPATÍA OSTEOCONDROPLÁSICA

T. Rejón Cabezas¹ y J. Juanola Pla²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Mataró. Barcelona. ²Neumólogo. Hospital de Mataró. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 46 años, sin hábitos tóxicos conocidos, que consulta al centro de salud por dificultad respiratoria siendo diagnosticado de neumonía en lóbulo inferior izquierdo, siendo posteriormente hospitalizado. Antecedentes médicos de neumonías recurrentes durante los últimos 2 años con diferentes localizaciones, con síntomas habituales de tos, expectoración con mucosidad purulenta y episodios febriles.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación respiratoria: crepitantes en base izquierda. Radiografía tórax: aumento de densidad en lóbulo inferior izquierdo. Tomografía computarizada de tórax: infiltrado en lóbulo inferior izquierdo y afectación irregular de aspecto calcificado en la pared traqueal y en ambos bronquios principales. Fibrobroncoscopia: afectación nodular de la pared cartilaginosa traqueal y de ambos árboles bronquiales principales hasta nivel subsegmentario, en donde la mucosa bronquial se mantiene normalizada Biopsia de un nódulo bronquial con la que se obtuvo el diagnóstico de traqueobroncopatía osteocondroplásica.

Orientación diagnóstica: Traqueopatía osteocondroplásica.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia endobronquial, exposición ocupacional a la sílice, sarcoidosis, tuberculosis endobronquial, sífilis, el estadio terminal de la amiloidosis primaria bronquial, papilomatosis, calcinosis traqueobronquial u osificación del cartílago traqueal debido al envejecimiento.

Comentario final: La traqueobroncopatía osteocondroplásica (TPO) es una enfermedad rara y benigna, de causa desconocida. Afecta a hombres alrededor de los 50 años y no tiene relación con el tabaco. La mayoría de los pacientes parecen ser asintomáticos, pero pueden presentar tos seca o productiva, ronquera, disnea de esfuerzo, estridor inspiratorio, garganta seca, disfonía, obstrucción bronquial, hemoptisis, neumonía recurrente y, en ocasiones, intubación traqueal difícil antes de la cirugía. La TPO suele detectarse de manera incidental cuando se realiza una tomografía, una resonancia magnética o una broncoscopia para otras afecciones. No hay un tratamiento establecido disponible para TPO en muchas ocasiones no se requiere tratamiento.

Bibliografía

1. Pinto JA, Silva LC da, Perfeito DJP, Soares J dos S. Osteochondroplastic tracheobronchopathy:

- report on 02 cases and bibliographic review. Braz J Otorhinolaryngol. 2013;76:789-93.
2. Luo S, Wu L, Zhou J, Xu S, Yang Q, Li Y, et al. Tracheobronchopathia osteochondroplastica: two cases and a review of the literature. Int J Clin Exp Pathol. 2015;8:8585-90.

Palabras clave: Traqueopatía osteocondroplásica. Neumonía. Neumonía de repetición.