

## Imagen Clínica

### Obstrucción no maligna de vía aérea superior: raro caso de amiloidosis traqueal



### Non-Malignant Obstruction of the Upper Airway: A Rare Case of Tracheal Amyloidosis

Almudena Felipe Montiel<sup>a,\*</sup>, Karina Loor Reyes<sup>a</sup> y Mario Culebras Amigo<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neumología, Departamento de Medicina, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> CIBER Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

Mujer de 80 años sin hábitos tóxicos ni antecedentes médico-quirúrgicos, sometida a apendicectomía urgente. Durante la laringoscopia directa se objetivó una estenosis subglótica que dificultó la intubación orotraqueal. La tomografía axial computarizada (TAC) cervical muestra un engrosamiento subglótico inespecífico de aspecto seudonodular ( $19 \times 15 \times 9$  mm) en cara posterior de la pared traqueal proximal, que compromete parcialmente la vía aérea. Una broncoscopia flexible ([vídeo, material suplementario](#)) reveló una lesión amarillo-grisácea de aspecto granulomatoso con infiltración mucosa difusa y concéntrica que obliteraba el 30-40% de la luz traqueal ([fig. 1](#)). La histología mostró depósitos de material amorfo que adoptaban una coloración rojiza tras ser expuestas a la tinción de rojo Congo; además de una birrefringencia verde manzana bajo la luz polarizada, compatible con amiloide. Ante la ausencia de sintomatología se desestimó cualquier intervención invasiva, realizando seguimiento ambulatorio.

La amiloidosis en vía aérea superior es una enfermedad rara y poco frecuente, con una sintomatología muy inespecífica<sup>1</sup>, y en ocasiones fácilmente confundible con otras entidades más comunes como el asma, la EPOC o el cáncer de pulmón<sup>2</sup>. Es imprescindible una evaluación completa incluyendo TAC de alta resolución, que permita establecer el tipo de afectación pulmonar y la broncoscopia flexible con toma de biopsias para confirmar el diagnóstico anatomopatológico.

#### Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.arbres.2019.03.030](https://doi.org/10.1016/j.arbres.2019.03.030)



**Figura 1.** Amiloidosis traqueal.

#### Bibliografía

1. Milani P, Basset M, Russo F, Foli A, Palladini G, Merlini G. The lung in amyloidosis. *Eur Respir Rev.* 2017;26:170046, <http://dx.doi.org/10.1183/16000617.0046-2017>
2. De Vega Sánchez B, Disdier Vicente C, Martínez García GAT. Tracheobronchial amyloidosis as an incidental finding in a patient with lung cancer [Article in English, Spanish]. *Arch Bronconeumol.* 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2018.12.006> S0300-2896(18)30470-8.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [almudena.felipe@vhebron.net](mailto:almudena.felipe@vhebron.net) (A. Felipe Montiel).