



# Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

[www.bjorl.org](http://www.bjorl.org)



## CARTA AO EDITOR

### Laryngo-tracheobronchial amyloidosis ☆☆☆



### Amiloidose laringotraqueobrônquica

Prezada Editora,

Lemos o artigo de Caporrino Neto J et al., que nos atenta para a diversidade clínica da amiloidose laríngea, variante localizada da amiloidose, que representa até 1% dos tumores benignos da laringe.<sup>1</sup>

Gostaríamos de destacar a importância da avaliação de toda a via aérea nos casos de amiloidose aerodigestiva.

Demonstramos um caso de um homem de 52 anos com disфония havia 7 meses. Negava dispneia e não apresentava comorbidades. Exame físico, prova de função pulmonar e tomografia computadorizada (TC) de pescoço e tórax sem alterações.

Durante laringoscopia direta observaram-se lesões infiltrativas amareladas em nasofaringe e epiglote (fig. 1A e B) sugestivas de amiloidose. Devido às alterações encontradas optou-se pela avaliação da árvore traqueobrônquica, foram visualizadas lesões semelhantes em toda a extensão da traqueia (Fig. 1C) e nos subsegmentos brônquicos (Fig. 1D). Biópsias das lesões da epiglote e do brônquio principal direito confirmaram o diagnóstico de amiloidose laringotraqueobrônquica (ALTB).

A ALTБ primária é uma doença rara caracterizada por placas ou nódulos submucosos de depósitos de amiloide que podem ser localizados ou multifocais nas vias aéreas.

Representa apenas 0,5% de todas as lesões traqueobrônquicas sintomáticas e raramente está associada com amiloidose sistêmica.<sup>2–4</sup>

Os sintomas são inespecíficos, como tosse, dispneia, sibilância, hemoptise e disфония podem atrasar o diagnóstico ou confundir com outras doenças respiratórias. A prova de função pulmonar e a tomografia de pescoço e tórax podem ser normais.<sup>4,5</sup>

A visualização endoscópica é a principal ferramenta diagnóstica e a biópsia é o padrão-ouro para o diagnóstico.<sup>5</sup> Depósitos amiloides extracelulares homogêneos, amorfos eosinofílicos e birrefringência esverdeada à microscopia de polarização na coloração de Vermelho de Congo confirmam o diagnóstico.<sup>5</sup>

Apesar de não ser estreitamente associada à amiloidose sistêmica, essa deve ser afastada com eletroforeses de soro e urina para detecção de proteínas monoclonais junto com ecocardiograma para investigação de cardiomiopatia secundária à deposição de amiloide.<sup>4,5</sup>

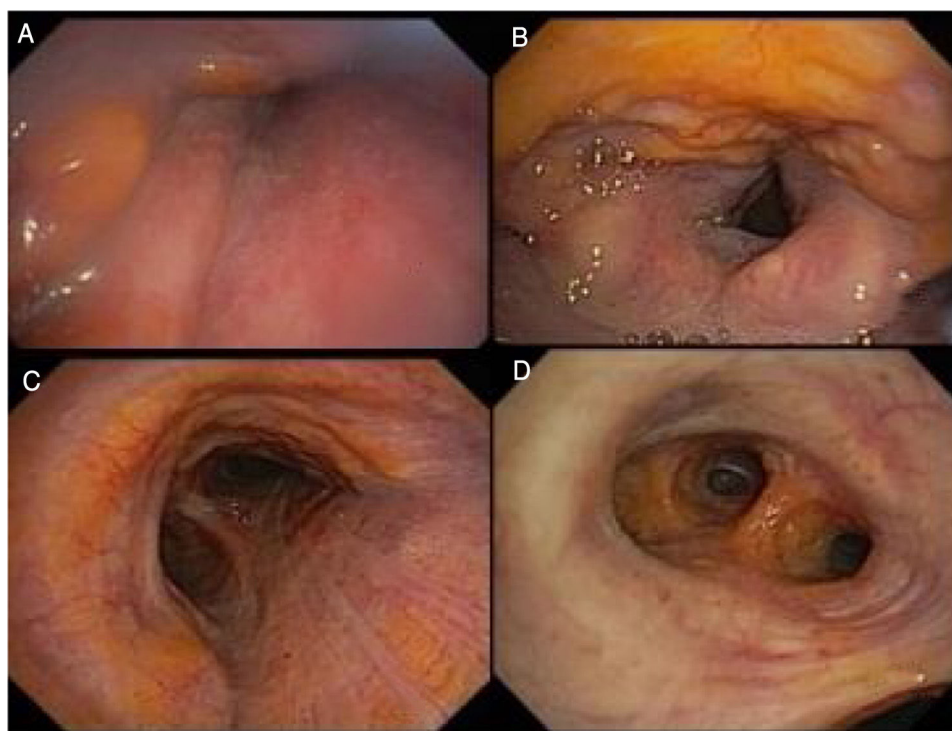
Não existe tratamento específico. Exérese mecânica, dilatação por balão, stent, coagulação com plasma de argônio, laser, crioterapia e eletrocautério e traqueostomia são opções descritas para o tratamento dos pacientes sintomáticos.<sup>3–5</sup>

Em conclusão, a ALTБ é uma doença rara que deve ser considerada em pacientes com sintomas subagudos de obstrução de vias aéreas sem resposta adequada ao tratamento e deve ser investigada nos pacientes que apresentam a amiloidose aerodigestiva. O método diagnóstico de escolha é a endoscopia respiratória com a identificação de lesões amareladas infiltrativas e o diagnóstico definitivo é pela biópsia das lesões.

DOI se refere ao artigo: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.07.006>

☆ Como citar este artigo: Uyaguari JP, Quizhpe PJ, Lima E. Laryngo-tracheobronchial amyloidosis. Braz J Otorhinolaryngol. 2020;86:825–6.

☆☆ Estudo feito no setor de endoscopia respiratória do Instituto do Coração do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.



**Figura 1** Lesões da traqueia.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Referências

1. Caporrino JN, Alves NSC, Gondra LA. Laryngeal amyloidosis presenting as false vocal fold bulging: clinical and therapeutic aspects. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2015;81:219–21.
2. Newton RC, Kemp SV, Yang GZ, Darzi A, Sheppard MN, Shah PL. Tracheobronchial amyloidosis and confocal endomicroscopy. *Respiration.* 2011;82:209–11.
3. Lal A, Akhtar J, Khan MS, Chen Y, Goldman Y. Primary endobronchial amyloidosis: A rare case of endobronchial tumor. *Respir Med Case Rep.* 2018;23:163–6.
4. Kang HW, Oh HJ, Park HY, Park CK, Shin HJ, Lim JH, et al. Endobronchial amyloidosis mimicking bronchial asthma: a case report and review of the literature. *Open Med (Wars).* 2016;11:174–7.
5. Lu X, He B, Wang G, He B, Wang L, Chen Q. Bronchoscopic Diagnosis and Treatment of Primary Tracheobronchial Amyloidosis: A Retrospective Analysis from China. *Biomed Res Int.* 2017;2017:3425812.

Juan Pablo Uyaguari <sup>ID</sup> <sup>a</sup>, Pedro Jose Quizhpe <sup>ID</sup> <sup>b</sup>  
e Evelise Lima <sup>ID</sup> <sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo, Hospital de Clínicas, Instituto do Coração, Serviço de Endoscopia Respiratória, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade de São Paulo, Hospital de Clínicas, Instituto do Coração, Serviço de Pneumologia, São Paulo, SP, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [eveliselima53@gmail.com](mailto:eveliselima53@gmail.com) (E. Lima).

Recebido em 15 de julho de 2020; aceito em 17 de julho de 2020;

Disponível na Internet em 22 de outubro de 2020