**BRONQUIECTASIA CÍSTICA E DE TRAÇÃO: DIFERENÇAS NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO**

Leonardo Brasileiro Marques, Gabrielle Gadelha Costa, Gustavo Lopes Teixeira, Levi Fonseca do Amarante, Lara Vasconcelos Cavalcante, Norma Selma Santos Costa

Universidade de Fortaleza (Unifor), Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Liga Acadêmica de Medicina Diagnóstica e Análises Clínicas (LIMDAC), Fortaleza-Ceará.

**Objetivo:** Diferenciar a bronquiectasia cística e a bronquiectasia de tração nos achados da tomografia computadorizada de alta resolução. **Metodologia:** No período de setembro de 2023 foram pesquisados artigos no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed que abordassem sobre o tema de bronquiectasia e seus achados na tomografia computadorizada de alta resolução. Em ambas as bases de dados, buscaram-se “Cystic bronchiectasis”, “Traction bronchiectasis” e “Bronchiectasis in High Resolution Computed Tomography”, além de aplicar os filtros: “free full text” e “publicações de 2018 a 2023”. **Resultados:** A bronquiectasia ocorre como consequência de doença respiratória crônica caracterizada por uma síndrome de tosse produtiva e infecções respiratórias recorrentes, com diferenças importantes entre a apresentação e a história natural da doença. A Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) apresenta alta sensibilidade para o diagnóstico de bronquiectasia e representa um grande avanço em relação a outras técnicas existentes. A TCAR é agora a técnica indicada e aceita para estabelecer o diagnóstico de bronquiectasia. O pré-requisito é a identificação da dilatação das vias aéreas, vista como um aumento da relação entre a luz interna de um brônquio e sua artéria pulmonar adjacente. A falta de afilamento normal, obstrução de muco, nódulos, espessamento da parede brônquica, padrão de “árvore em brotamento”, perda de volume pulmonar e padrão de mosaicismo são características adicionais úteis para apoiar o diagnóstico de bronquiectasia. Distorção e dilatação dos brônquios segmentares e subsegmentares, geralmente causados pela destruição do parênquima pulmonar circundante, são achados frequentes no contexto de processos fibróticos avançados secundários a doenças intersticiais, após infecções extensas ou enfisema pulmonar, e são chamadas de bronquiectasias de tração. Por sua vez, a bronquiectasia cística é uma dilatação sacular com linha de corte em balão, associada a manifestações de doença inflamatória avançada de repetição, que pode ser rastreada quase até a pleura, caracterizando-se pela presença de imagens císticas de paredes finas, algumas vezes apresentando nível hidroaéreo em seu interior. Na bronquiectasia cística grave, a artéria pulmonar companheira pode estar obliterada. **Conclusão:** Diante disso, conclui-se que, para o diagnóstico de bronquiectasia, é necessária a identificação da dilatação permanente do brônquio em relação à luz da artéria pulmonar adjacente. Nesse sentido, é possível diferenciar padrões de bronquiectasias císticas e de tração por meio da TCAR. Assim, a bronquiectasia cística apresenta vários cistos periféricos de paredes finas, com ou sem níveis hidroaéreos, que tendem a agrupar-se na distribuição de um feixe broncovascular Já a bronquiectasia de tração está associada à destruição do parênquima pulmonar circundante. Além disso, as diferenças entre bronquiectasias císticas e de tração observadas na TCAR podem ser úteis para avaliar possíveis causas.