**CONDROMA EM CARTILAGEM CRICOIDE: UM RELATO DE CASO**

**ANDRADE, Raphael Henrique Franklin de¹, ROSA, Isabella de Oliveira², BILHAR, Peterson Fasolo³, FAGGION, Bruno Zanardo⁴, PASSOS, Mariele Cardoso dos⁴.**

**Introdução:** Casos de tumores cartilaginosos na região da laringe são raros e pouco descritos na literatura médica. A etiologia da doença é pouco elucidada. Aceita-se a teoria em que há ossificação atípica da cartilagem laríngea, sobretudo nas cartilagens cricoide e tireoide. Cerca de ¾ dos tumores laríngeos são benignos, entre eles o condroma é o mais comum (75%) com incidência de 0,07-0,2%. Manifesta-se habitualmente em homens adultos após 40 anos. No condroma de cricoide o paciente pode ser assintomático ou apresentar graus de disfonia, dispneia e disfagia. O diagnóstico de escolha é a tomografia computadorizada com achado característico de lesão bem circunscrita hiperdensa com calcificações e recomenda-se realizar punção por agulha fina para confirmação histológica. O tratamento é cirúrgico com laringectomia parcial de margens livres, sem necessidade de quimioterapia ou radioterapia. **Objetivos:** Relatar um caso de condroma de cartilagem cricoide em paciente assintomático que evidenciou a lesão durante a intubação orotraqueal para a anestesia de uma cirurgia de revascularização miocárdica **Relato do caso:** Homem, 58 anos, admitido em hospital para revascularização miocárdica, ao realizar-se a laringoscopia para a intubação orotraqueal identificou-se uma obstrução de 85% da luz por uma lesão subglótica. Não foi realizada a cirurgia e o paciente foi encaminhado para investigação e traqueostomia eletiva. Na tomografia computadorizada foi identificada uma imagem em transição cervicotorácica de lesão expansiva heterogênea com aspecto de calcificação em região infraglótica ao lado direito centrado na topografia da cartilagem aritenoide direita com íntimo contato de borda lateral e anterior da cartilagem cricoide e parte do primeiro anel de cartilagem traqueal que media cerca de 21x17 mm com projeção à luz de via aérea causando obstrução. Realizou-se traqueostomia e broncoscopia flexível que demonstrou lesão com aspecto nodular e bordas lisas. Optou-se por macrobiópsia mediante laringectomia parcial com incisão na altura da cartilagem tireoide seccionando-se suas lâminas com ressecção parcial da lesão (15x15mm) e o material foi encaminhado para análise anatomopatológica. A biópsia resultou em nódulo com cartilagem hialina e calcificação, compatível com condroma. Apresentou boa evolução pós-operatória, realizou fibrobroncoscopia com lesão cicatricial em bom aspecto, então foi optado por seguimento clínico. **Conclusões:** O caso relata um caso atípico de uma lesão de condroma com 85% de obstrução assintomática. A ressecção parcial foi possível devido à natureza benigna da lesão. É importante manter o acompanhamento para avaliar a necessidade de novas abordagens.

*Palavras-chave*: condroma, cricoide, laringectomia, tumores.