



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



---

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**OSTEOCONDROMA ESCAPULAR DORSAL EM UMA CRIANÇA -  
RELATO DE CASO**

**Nayara Fulgêncio Leite de Lima**

Salvador (Bahia)

Janeiro, 2025





**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



---

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**OSTEOCONDROMA ESCAPULAR DORSAL EM UMA CRIANÇA -  
RELATO DE CASO**

**Aluno:** Nayara Fulgêncio Leite de Lima

**Orientador:** Prof. Dr. Alex Guedes

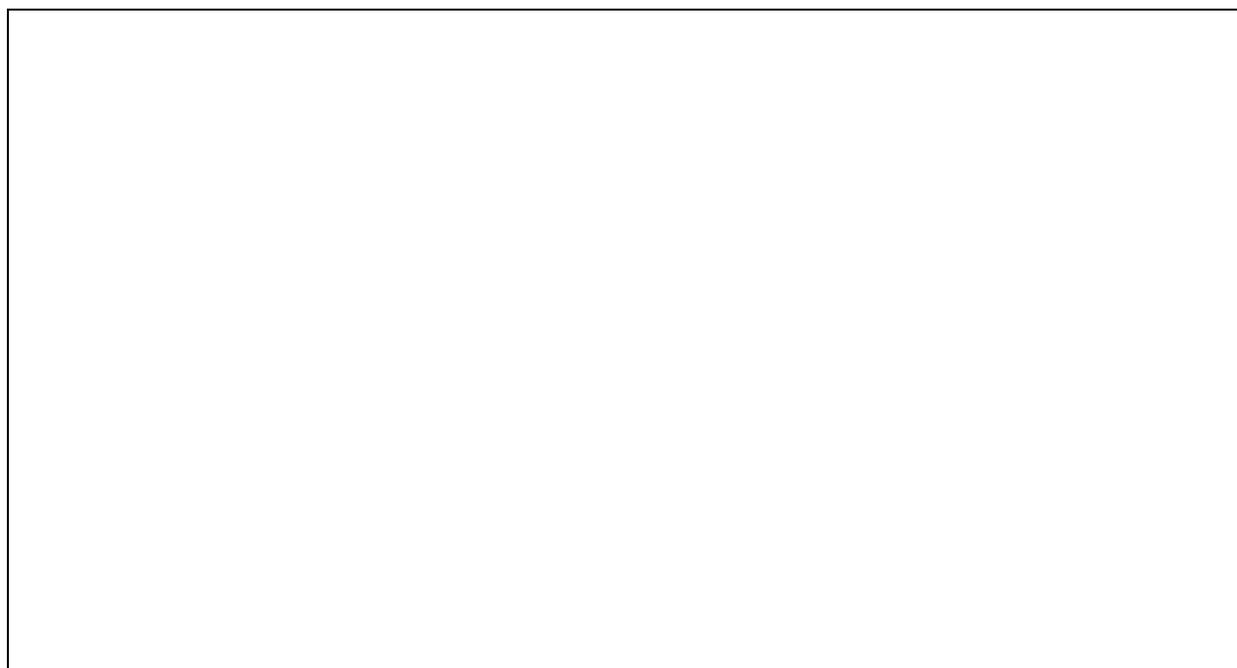
**Coorientador:** Dr. Fernando Delmonte Moreira

Trabalho de conclusão de curso apresentada à banca examinadora como pré-requisito obrigatório para conclusão do Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia.

Salvador (Bahia)

Janeiro, 2025

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA  
DE SAÚDE, SIBI – UFBA**

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the lower half of the page. It is positioned centrally below the title and is intended for the user to enter or print a catalog card.

*"Mantenha os olhos nas estrelas e os pés no chão."  
(Theodore Roosevelt, 26.º Presidente dos EUA)*

## EQUIPE

- Dr.<sup>a</sup> Nayara Fulgêncio Leite de Lima, Aluna do 3.<sup>o</sup> ano do Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia.
- Dr. Fernando Delmonte Moreira, Preceptor do Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Bahia - Universidade Federal da Bahia e do Hospital Santa Izabel-Santa Casa de Misericórdia da Bahia.
- Dd.<sup>a</sup> Aparecida Aguiar Lima Guedes, Acadêmica de Medicina, Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador-BA, Brasil.
- Prof. Dr. Eduardo Sadao Yonamine, Grupo de Oncologia Ortopédica, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Santa Casa de São Paulo.
- Prof. Dr. Marcelo Bragança dos Reis Oliveira, Chefe de Clínica, Serviço de Traumatologia Ortopedia, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Prof. Dr. Ricardo Gehrke Becker, Grupo de Tumores Musculoesqueléticos, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
- Prof. Dr. Alex Guedes, Professor Associado III, Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Supervisor e Preceptor do Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia.

## **INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**

- Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia

## **FONTES DE FINANCIAMENTO**

- Recursos próprios.

## AGRADECIMENTOS

Minha gratidão primeiramente a Deus, que trilhou este caminho para que eu concluísse mais esse desafio.

Ao meu companheiro, Victor Prudente, que sempre me deu força, incentivo e todo apoio que precisei durante toda essa jornada para vencemos juntos esta etapa.

A minha família que, mesmo distante, torceu pelo meu sucesso.

A minha amada mãe, Marinalva Fortunato Leite, que acompanha minhas batalhas mesmo em plano espiritual.

Ao professor, Dr. Alex Guedes pelo exemplo de profissionalismo, dedicação, competência, humildade e pelo dom de ensinar e ajudar o próximo.

Hoje me tornei um profissional melhor e mais capacitado, devo isso a toda equipe de preceptores da Ortopedia e Traumatologia do Complexo Edgard Santos – HUPES. Não tenho palavras para agradecer pelos ensinamentos, conselhos e orientações.

A todos os amigos da residência, que estiveram ao meu lado.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS  
MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA



---

## TERMO DE APROVAÇÃO

**Parecer do trabalho de Conclusão de Residência Médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, como pré-requisito obrigatório para a conclusão do Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia.**

**Aluno:** Dr.<sup>a</sup> Nayara Fulgêncio Leite de Lima

**Professor-orientador:** Prof. Dr. Alex Guedes

**Coorientador:** Dr. Fernando Delmonte Moreira

**Título:** “Osteocondroma escapular dorsal em uma criança - Relato de caso”

**Banca Revisora:** Prof. Dr. Alex Guedes (Presidente), Prof. Dr. Enilton de Santana Ribeiro de Mattos (Revisor 1), Dr. Bruno Garcia Barreto (Revisor 2), Dr. Ângelo Rebouças Fernandes Curvelo Sousa (Revisor 3).

**Relevância:** Vide avaliação Banca Revisora (EM ANEXO)

**Avaliação do desempenho do aluno:** Vide avaliação Banca Revisora (EM ANEXO)

**NOTA:** 8,8 (APROVADA)

**Salvador, 31 de janeiro de 2024.**

**Prof. Dr. Alex Guedes**  
**Supervisor do Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia**  
**FMB/UFBA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



---

**COMISSÃO REVISORA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**  
**(MED914)**

**Título do Trabalho de Conclusão de Curso:** “Osteocondroma escapular dorsal em uma criança - Relato de caso”

**Nome do Residente:** Nayara Fulgêncio Leite de Lima

**Professor orientador:** Prof. Dr. Alex Guedes

**Coorientador:** Dr. Fernando Delmonte Moreira

**Comissão Revisora:**

1. **Prof. Dr. Alex Guedes (Presidente da Comissão Revisora)**, Especialista em Ortopedia e Traumatologia, Mestre em Medicina, Ortopedia e Traumatologia, Doutor em Ciências da Saúde, Professor Associado, Vice-chefe do Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas, Chefe da Cadeira de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Bahia e Supervisor do Programa de Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia.
2. **Prof. Dr. Enilton de Santana Ribeiro de Mattos (Revisor 1)**, Especialista em Ortopedia e Traumatologia, Doutor em Medicina e Saúde Humana, Preceptor dos PRMs de Ortopedia e Traumatologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos/Universidade Federal da Bahia e Hospital Santo Antonio – Organizações Sociais Irmã Dulce.
3. **Dr. Bruno Garcia Barreto (Revisor 2)**, Especialista em Ortopedia e Traumatologia, Mestre em Ciências da Saúde, Preceptor dos Programas de Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos/Universidade Federal da Bahia e do Serviço de Ortopedia do Hospital Santa Izabel/Santa Casa de Misericórdia da Bahia.
4. **Dr. Ângelo Rebouças Fernandes Curvelo Sousa (Revisor 3)**, Especialista em Ortopedia e Traumatologia.

**PARECER**

**Parte I: Análise Geral da Monografia**

**Parecer do Presidente da Comissão Revisora:** A meu ver, trabalho metodologicamente adequado, a Aluna realmente se dedicou, sem apontamentos. O termo de consentimento foi aplicado, porém a aluna não o anexou em seu material.

**Parecer do Revisor 1:** Análise baseada no CARE *checklist*:

1. Título: claro e descreve o conteúdo do relato de caso.
2. Resumo: conciso e fornece uma visão geral do caso, incluindo a condição, a faixa etária do paciente e o resultado do tratamento.
3. Introdução: apresenta o contexto da condição e a importância do caso, mencionando a prevalência e características dos osteocondromas.
4. Descrição do caso: parece ser informativa, descrevendo a paciente, o diagnóstico, a intervenção cirúrgica e os resultados.
5. Discussão: a discussão sobre a raridade dos osteocondromas na escápula e a comparação com outros casos na literatura acrescenta valor ao relato.
6. Consentimento: o trabalho não menciona explicitamente o consentimento informado da paciente ou dos responsáveis, que é uma parte fundamental na apresentação de casos clínicos, especialmente envolvendo crianças.
7. Referências: as referências estão presentes e parecem relevantes, mas uma nota sobre a quantidade e a diversidade das fontes citadas poderia melhorar a análise.
8. Limitações: não há menção explícita das limitações do estudo ou do caso apresentado, o que é uma parte importante em relatos de caso para uma análise crítica.
9. Resultados: o resultado da cirurgia e a evolução da paciente estão claramente descritos, mas informações sobre o acompanhamento pós-operatório são escassas.
10. Implicações Clínicas: as implicações clínicas do caso para a prática ortopédica estão presentes, mas poderiam ser mais discutidas em termos de diretrizes futuras.

Considerando os critérios do CARE *checklist*:

- Itens presentes: Título, resumo, introdução, descrição do caso, discussão, resultados.
- Itens faltantes ou que necessitam de melhoria: Consentimento informado, discussão de limitações, detalhes do acompanhamento pós-operatório, implicações clínicas mais detalhadas.

**Parecer do Revisor 2:** O tema escolhido para a realização do trabalho de conclusão de curso (TCC) relata caso raro de osteocondroma acometendo a escápula, sendo, portanto, muito interessante. O estudo seguiu todos os passos e itens para a sua confecção. Ao analisar o TCC em questão não identificamos erros de português, o resumo é claro e bem escrito. As palavras-chave constam no DECS/MESH. A introdução atingiu bem o objetivo, faltou falar um pouco sobre o tratamento do osteocondroma (indicações cirúrgicas). O relato foi bem detalhado abordando todos os aspectos, do início até a alta e acompanhamento pós-operatório. A discussão foi bem escrita e atingiu plenamente seus objetivos, contemplando o assunto.

**Parecer do Revisor 3:** O trabalho em questão tem como objetivo a realização de um trabalho de conclusão de curso, etapa obrigatória do Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. O relato traz como temática caso de osteocondroma escapular dorsal, sítio de manifestação raro da doença. O trabalho cumpre os requisitos da modalidade escolhida com boa explanação teórica, bem como adequada documentação e apresentação dos resultados e repercussões clínicas.

## **Parte II: Conceito**

Professor orientador: <b>Prof. Dr. Alex Guedes</b>	10,0
Nome do Revisor 1: <b>Prof. Dr. Enilton de Santana Ribeiro de Mattos</b>	7,5
Nome do Revisor 2: <b>Dr. Bruno Garcia Barreto</b>	9,5
Nome do Revisor 3: <b>Dr. Ângelo Rebouças Fernandes Curvelo Sousa</b>	8,0
MÉDIA (só considerar 1 decimal)	<b>8,8</b>
<b>PARECER</b>	<b>APROVADA</b>

Salvador, 31 de janeiro de 2025.

---

**Prof. Dr. Alex Guedes**  
**Presidente da Banca Revisora**

---

**Prof. Dr. Enilton de Santana Ribeiro de Mattos**  
**Revisor 1**

---

**Dr. Bruno Garcia Barreto**  
**Revisor 2**

---

**Dr. Ângelo Rebouças Fernandes Curvelo Sousa**  
**Revisor 3**

**SUMÁRIO**

<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS .....</b>	<b>2</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>3</b>
<b><i>ABSTRACT</i> .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>DETALHAMENTO DO CASO .....</b>	<b>7</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>13</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>15</b>

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**OM:** Osteocondromatose Múltipla

**EXT1:** Artroplastia de Substituição

**EXT2:** Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

## RESUMO

A osteocondromatose múltipla constitui doença autossômica dominante causada por mutações nos genes EXT1 ou EXT2, na qual os pacientes desenvolvem múltiplas neoplasias benignas cobertas de cartilagem na superfície óssea. Apresenta frequência de ~1,5% ao ano e incidência de 1:50.000 pessoas na população em geral, sendo diagnosticada durante a primeira década de vida em mais de 80% dos pacientes. Os osteocondromas costumam se localizar nos ossos cujo desenvolvimento ocorre por ossificação endocondral (esqueleto apendicular, predominantemente ao redor do joelho), embora possam se situar em ossos planos, cujo desenvolvimento se dá por ossificação intramembranosa (arcos costais, íliaco e escápula). Osteocondromas situados na escápula são raros (4,6% dos casos), embora sejam os tumores mais frequentes neste osso (14,4% dos casos) - na maioria dos casos, localizam-se na face anterior da escápula, havendo muito poucos relatos de lesões situadas na face dorsal deste osso. A ressecção dos osteocondromas situados na escápula está indicada nos casos sintomáticos, na necessidade de cosmese, nas complicações, nos casos de diagnóstico incerto ou nos casos em que há alto risco de transformação maligna. Neste trabalho, relatamos o caso de uma menina de cinco anos de idade submetida à excisão cirúrgica bem-sucedida de um osteocondroma escapular dorsal sintomático.

**Palavras-chave:** Osteocondroma; Escápula; Neoplasias Ósseas; Período Pós-Operatório; Procedimentos Ortopédicos.

**ABSTRACT**

*Multiple osteochondromas is an autosomal dominant disease caused by mutations in the EXT1 or EXT2 genes, in which patients develop multiple benign neoplasms covered with cartilage on the bone surface. It has a frequency of ~1.5% per year and an incidence of 1:50,000 people in the general population, being diagnosed during the first decade of life in more than 80% of patients. Osteochondromas are usually located in bones whose development occurs by endochondral ossification (appendicular skeleton, predominantly around the knee), although they can be in flat bones, whose development occurs by intramembranous ossification (costal arches, iliac and scapula). Osteochondromas located in the scapula are rare (4.6% of cases), although they are the most frequent tumors in this bone (14.4% of cases) - in most cases, they are located on the anterior surface of the scapula, and there are very few reports of lesions located on the dorsal surface of this bone. Resection of osteochondromas located in the scapula is indicated in symptomatic cases, in the need for cosmesis, in complications, in cases of uncertain diagnosis, or in cases in which there is a high risk of malignant transformation. In this study, we report on the case of a five-year-old girl who underwent successful surgical excision of a symptomatic dorsal scapular osteochondroma.*

**Keywords:** *Osteochondroma; Scapula; Bone Neoplasms; Postoperative Period; Orthopedic Procedures.*

## INTRODUÇÃO

A osteocondromatose múltipla (OM) é uma doença autossômica dominante<sup>1</sup> com penetrância incompleta em indivíduos do gênero feminino,<sup>2</sup> causada por mutações nos genes EXT1 ou EXT2, na qual os pacientes desenvolvem múltiplas neoplasias benignas cobertas de cartilagem na superfície óssea.<sup>1</sup> Pacientes com OM têm história familiar positiva em ~65% dos casos.<sup>3</sup>

A frequência estimada de OM na população ocidental é de 1,5% ao ano<sup>2</sup> e sua incidência é de 1:50.000 pessoas na população em geral,<sup>1,3,4</sup> embora isso possa ser subestimado, sendo ligeiramente mais frequente no gênero masculino.<sup>1,3,5</sup> É diagnosticada durante a primeira década de vida em mais de 80% dos pacientes,<sup>3</sup> mais precocemente que os osteocondromas solitários, provavelmente devido à história familiar, multiplicidade de lesões e deformidades associadas - crianças com mais de 12 anos sem lesão detectada não manifestarão esta condição.<sup>2</sup>

Os osteocondromas costumam se localizar nos ossos cujo desenvolvimento ocorre por ossificação endocondral,<sup>1,6</sup> especialmente no esqueleto apendicular (ossos longos), predominantemente ao redor do joelho, embora também possam se situar em ossos planos, cujo desenvolvimento se dá por ossificação intramembranosa, como arcos costais, íliaco e escápula; o envolvimento sintomático da coluna vertebral é raro.<sup>1</sup>

A presença de osso medular e cortical em continuidade com o tumor é patognomônica para osteocondroma,<sup>3,6-8</sup> tornando o exame radiográfico convencional, na grande maioria das vezes, suficiente para o estabelecimento do diagnóstico.<sup>1-3,8</sup> Imageamento transversal (tomografia computadorizada e ressonância magnética) pode ser utilizado para identificar a continuidade do tumor com a medular e a cortical do osso hospedeiro em áreas complexas; caracterizar e mensurar a espessura da capa de cartilagem que recobre as lesões; e, avaliar complicações.<sup>2,3,5,7,9-12</sup>

Os osteocondromas podem se apresentar como lesões pedunculadas (base estreita) ou sésseis (base larga),<sup>6,7,9-11,13,16</sup> variando amplamente em tamanho. Começam a se desenvolver e aumentar de tamanho nas duas primeiras décadas de vida,<sup>1,3,5</sup> cessando o crescimento com o fechamento das placas fisárias, ao final da puberdade<sup>1,4,9,13</sup> - crescimento contínuo na idade adulta deve levantar suspeita de transformação maligna.<sup>2,5,6,9-11</sup>

Portadores de OM podem cursar com uma variedade de estigmas ortopédicos,<sup>1,2,5,7,8,14,15</sup> incluindo deformidades nos antebraços (39-60%), desigualdade no comprimento dos membros (10-50%), deformidades angulares nos joelhos (8-33%), deformidades nos tornozelos (2-54%) e baixa estatura desproporcional (37-44%). Outros achados incluem formação de bursas, artrite,

impacto ou compressão de tendões, nervos, vasos ou medula espinhal adjacentes às lesões;<sup>1,5,7,8, 14,15</sup> 84% dos pacientes relatam dor frequente, com implicações na qualidade de vida.<sup>1</sup> Pacientes com osteocondromatose múltipla também podem apresentar formação anormal de cicatrizes e dentes malformados e/ou deslocados com esmalte anormal.<sup>1</sup> A mais grave complicação da OM, presente em 0.5-5% dos casos, é a desdiferenciação para tumor cartilaginoso atípico periférico secundário (ACT), que costuma ocorrer no esqueleto apendicular, ou condrossarcoma grau 1 (CS1), nas lesões situadas no esqueleto axial, escápula, pelve e base do crânio; raramente há progressão para condrossarcoma de alto grau.<sup>1</sup>

Osteocondromas raramente se situam na escápula (até 4,6% dos casos),<sup>6-9,11</sup> muito embora sejam os tumores os mais comuns a afetar este osso (14,4% dos casos).<sup>6,9,11</sup> Na maioria dos casos relatados na literatura, localizam-se na face anterior (costal) da escápula, havendo muito poucos relatos de lesões situadas na face dorsal deste osso.<sup>6,8-11,13-15,17</sup>

Neste trabalho, relatamos o caso de uma menina de cinco anos de idade submetida à excisão cirúrgica bem-sucedida de um osteocondroma escapular dorsal sintomático.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, cinco anos de idade, portadora de OM, trazida pelos pais para atendimento em nosso serviço em julho de 2022, com queixa de tumor visível e palpável na topografia da escápula esquerda, doloroso à palpação e à elevação do ombro, havia aproximadamente três anos.

O levantamento do histórico familiar revelou que o pai da menor também é portador de OM. A mãe não apresentava patologias conhecidas e a irmã, recém-nascida, não exibia sinais de OM.

Ao exame físico, observamos assimetria escapular determinada pela presença de tumor visível e palpável na topografia da espinha da escápula esquerda, de consistência dura, medindo 4,0 x 3,0 x 3,0 cm, sintomático à palpação e à elevação do ombro. O tumor movia em monobloco com a escápula à mobilização do ombro.

O exame radiográfico revelou osteocondroma pedunculado, cuja base situava-se na espinha da escápula esquerda (**Figura 1**).

**Figura 1 (A-C).** Aspecto radiográfico pré-operatório. É possível observar um osteocondroma pedunculado surgindo a partir da espinha da escápula (setas).



Diante dos achados clínicos e radiográficos, indicamos a ressecção cirúrgica do tumor, realizada em dezembro de 2022.

A paciente foi submetida a anestesia geral associada ao bloqueio dos nervos supraescapular e intercostobraquial do membro superior esquerdo. A antibioticoterapia venosa profilática (1 g de cefazolina) foi completada cerca de 30 minutos antes da incisão.

Com a paciente posicionada em decúbito lateral direito, realizamos incisão seguindo a projeção cutânea da espinha da escápula esquerda. Prosseguimos com a dissecação por planos, sem desinsere a musculatura (técnica de preservação muscular), até identificar a base da lesão, onde foi realizada a osteotomia utilizando formão e martelo, procedendo-se com a ressecção completa do osteocondroma, incluindo a capa de cartilagem e a bursa que a recobria.

A seguir, procedemos com a revisão rigorosa da hemostasia (o sangramento no foco de osteotomia foi contido mediante uso de cera de osso) e irrigação copiosa da ferida com solução fisiológica. Ato contínuo, fizemos a aproximação da ferida, por planos, utilizando fio Caprofyl® 0 (fáscia do trapézio, pontos em “U” separados), Caprofyl® 2-0 (subcutâneo, pontos simples separados, nó invertido) e Mononylon® 2-0 (pele, intradérmico), inserimos dreno aspirativo 3,2 mm Ø e confeccionamos curativo compressivo.

A paciente permaneceu internada durante dois dias. As radiografias pós-operatórias permitiram confirmar a completa remoção do tumor (**Figura 2**). No 1.º dia pós-operatório apresentava dor leve no sítio operatório. O exame neurovascular do membro superior esquerdo era normal e a paciente apresentava alguma dificuldade para elevar o ombro operado. Realizamos o primeiro curativo; a ferida se encontrava limpa e seca, sem sinais de flogísticos e o dreno aspirativo havia coletado apenas 30 ml no período, o que motivou a sua retirada.

**Figura 2.** Aspecto radiográfico pós-operatório.



No 2.º dia pós-operatório, já sem dor, a paciente foi autorizada a mobilizar o ombro operado conforme tolerado, sendo prescrita alta hospitalar, com orientação para realização de curativos diários, uso de analgésicos se necessário e retorno para reavaliação na semana seguinte.

Ao retornar ao ambulatório, a paciente encontrava-se assintomática. O ombro esquerdo apresentava amplitude articular simétrica à observada no membro contralateral. A ferida operatória encontrava-se limpa e seca, sem sinais flogísticos ou deiscência.

No retorno seguinte, 15 dias após a operação (**Figura 3**), a paciente permanecia assintomática, mantendo mobilidade simétrica dos ombros. A ferida estava cicatrizada, procedendo-se com a retirada dos pontos. O exame anatomopatológico da peça ressecada confirmou tratar-se de um osteocondroma, apresentando margens de ressecção livres.

**Figura 3.** Aspecto clínico no 15.º dia pós-operatório.



Nos meses subsequentes, a paciente manteve-se assintomática, com mobilidade preservada e simétrica à do membro contralateral, sem sinais de recidiva tumoral, tendo retornado às suas atividades de forma plena, sem restrições (**Figura 4**).

**Figura 4.** Aspecto clínico no 2.º ano pós-operatório.



A responsável legal pela paciente forneceu consentimento informado para este relato de caso, incluindo os dados clínicos e exames radiográficos.

## DISCUSSÃO

A OM é uma doença genética rara, herdada de maneira autossômica dominante, que apresenta significativa heterogeneidade intrafamiliar<sup>1-3</sup> quanto ao número de osteocondromas, gravidade das deformidades e taxa de transformação maligna.<sup>2</sup> A maioria dos portadores, como no relato de nossa paciente (pai portador de OM), apresenta história familiar positiva.<sup>3</sup> Mutações em um dos genes EXT podem ser detectadas em >90% dos casos,<sup>1,3</sup> sendo que ~65% do total de mutações ocorrem em EXT1 e ~35% em EXT2.<sup>1</sup> Genótipo EXT1 e sexo masculino são fatores aditivos que parecem resultar em fenótipo mais grave.<sup>1,3,4</sup>

Osteocondromas situados na escápula são observados em até 4,6% da totalidade destes tumores<sup>6-9,11</sup> e correspondem a 14,4% de todos os tumores que afetam este osso.<sup>6,9,11</sup> Na maioria dos casos, apenas um dos ombros é acometido.<sup>6</sup> A maior parte dos osteocondromas escapulares se situa na face anterior (costal) deste osso (ressalto, falsa escápula alada), sendo raros os relatos de lesões situadas na face dorsal,<sup>6,8-11,13-15,17</sup> fato que nos motivou a reportar este caso.

As manifestações clínicas dos osteocondromas escapulares correlacionam-se estritamente ao seu tamanho e localização.<sup>12</sup> Osteocondromas escapulares geralmente são assintomáticos,<sup>2,6,8,10,11-17</sup> sendo diagnosticados incidentalmente.<sup>14,15</sup> É mais comum que portadores destes tumores procurem atendimento médico por razões estéticas<sup>6,15,16</sup> ou eventual limitação funcional do ombro afetado.<sup>6</sup> Nos casos sintomáticos, a dor pode ocorrer de forma secundária a: (1) irritação da bursa que recobre o tumor (incluindo dificuldade para deitar em posição supina); (2) impacto sobre estruturas circundantes (músculos, tendões ou outros tecidos moles situados sobre a lesão); (3) fraturas na base de lesões pedunculadas; (4) compressão neurovascular; e, (5) transformação maligna (após o fechamento das placas fisárias).<sup>2,6,10,12,13,15,17</sup> Nossa paciente apresentava dor à palpação do tumor e à elevação do ombro afetado, o que motivou os pais a procurarem atendimento médico especializado.

Embora a transformação maligna de osteocondromas seja rara (0.5-5% dos casos),<sup>1,5</sup> os sítios mais frequentemente acometidos são o ílio, o púbis e a escápula.<sup>7</sup> A idade média de detecção é de 25 a 30 anos para portadores de OM,<sup>2</sup> sendo rara a transformação maligna antes dos 20 anos. Embora não existam critérios clínicos específicos que indiquem, com precisão, a desdiferenciação do tumor, esta costuma ocorrer após o fechamento das placas de crescimento, sendo caracterizada pelo rápido aumento no tamanho do tumor (geralmente associado a quadro algico), sinais e sintomas neurológicos e recorrência após ressecção.<sup>5,6,11</sup> Até o momento, nenhum fator prognóstico forte que permita prever a evolução da OM (número de osteocondromas, deformidades) foi reconhecido, recomendando-se protocolo de vigilância

ativa para os portadores desta condição,<sup>1-3,9</sup> com monitoramento semestral ou anual durante a fase de crescimento e anual, na vida adulta, mediante exame clínico detalhado e exames de imagem, buscando identificar eventual desdiferenciação do tumor.<sup>2</sup> Esta abordagem permite intervenções cirúrgicas precoces de caráter preventivo, e foi implementada no seguimento de nossa paciente logo após o diagnóstico.

A ressecção dos osteocondromas situados na escápula está indicada nos casos sintomáticos, na necessidade de cosmese, nas complicações (como fratura na base do osteocondroma), nos casos de diagnóstico incerto ou nos casos em que há alto risco de transformação maligna. A ressecção deve ser completa e está associada a bom prognóstico<sup>6,15,17</sup> - Nos relatos descritos na literatura,<sup>5-11,13-19</sup> em que esta abordagem foi empregada, observou-se a cura dos sintomas e melhora da cosmese, sem indícios de recidiva local. A recorrência pós-ressecção é de ~2% e deve-se à ressecção incompleta da lesão, deixando para trás resquícios da cartilagem e pericôndrio no sítio operatório.

Há três modalidades principais para ressecção de osteocondromas situados na escápula: (1) técnica de preservação muscular, na qual as inserções musculares perilesionais são preservadas; (2) técnica de descolamento ou desinserção muscular perilesional; e, (3) técnica de ressecção por via artroscópica (empregada na abordagem de osteocondromas situados na face ventral da escápula).<sup>12</sup> Optamos pela ressecção completa do osteocondroma pela técnica de preservação muscular, garantindo menor perda sanguínea, além de melhor e mais rápida recuperação pós-operatória – esta abordagem provou-se efetiva na cura do quadro álgico, além de preservar a função do ombro e prevenir possível transformação maligna do tumor. Embora a queixa trazida pelos pais da criança não incluísse o aspecto cosmético, a abordagem cirúrgica proporcionou resultado satisfatório neste item, minimizando possível impacto psicossocial à paciente - aspectos estéticos têm peso significativo no manejo de tumores ósseos em crianças, podendo causar impacto psicossocial e prejudicar a autoestima.<sup>20</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Bovée JVMG, Hogendoorn PCW, Sangiorgi L. Multiple osteochondromas. In: WHO Classification of Tumours Editorial Board. Soft tissue and bone tumours. 5th Edition. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020. p. 517-519.
2. Ha TH, Ha TMT, Nguyen Van M, Le TB, Le NTN, Nguyen Thanh T et al. Hereditary multiple exostoses: A case report and literature review. *SAGE Open Med Case Rep.* 2022;10:2050313X221103732.
3. Tepelenis K, Papathanakos G, Kitsouli A, et al. Osteochondromas: An Updated Review of Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Presentation, Radiological Features and Treatment Options. *In Vivo (Brooklyn)* 2021; 35: 681–691.
4. Clement ND, Porter DE. Hereditary multiple exostoses: anatomical distribution and burden of exostoses is dependent upon genotype and gender. *Scott Med J.* 2014;59(1):35-44.
5. Sajid S, Yousaf A, Nabi U, Shahbaz A, Amin U. Sarcomatous Transformation of Recurrent Scapular Osteochondroma in a Patient with the Hereditary Multiple Osteochondromas: A Case Report and Literature Review. *Cureus.* 2019;11(12):e6308.
6. Khan DJ, Chand S. Osteochondroma Dorsal Scapula - Rare Site of a Common Tumor. *J Orthop Case Rep.* 2024;14(8):95-98.
7. Alghamdi FA, Aljabri NK, Jafar HM, Almatari AH, Bajuifer SA. Solitary osteochondroma at unusual sites: A case report and literature review. *Cureus.* 2023;15(11):e49582.
8. Altwaijri NA, Fakeeha J, Alshugair I. Osteochondroma of the Scapula: A Case Report and Literature Review. *Cureus.* Epub ahead of print 21 October 2022. DOI: 10.7759/cureus.30558.
9. Shahid O, Shahid M, Shaik L, Masud M, Ranjha S. Rare case of osteochondroma on the dorsal aspect of the scapula. *Cureus.* 2021;13:e17051.
10. Jangir R, Kumar M, Berwal A, Muzahid M, Tailor RR, Dulhanani M. Dorsal Scapular Osteochondroma in a Young Male: A Case Report and Literature Review. *J Orthop Case Rep.* 2024;14(8):10-15.
11. Das R, Arya S, Krishna A, Ghosh S, Mukartihal R, Keezhadath S. Osteochondroma of Dorsal Scapula: A Case Report and Review of Literature. *J Orthop Case Rep.* 2023 Jul;13(7):104-109.

12. Ngongang FO, Fodjeu G, Fon AC, Fonkoue L, Guifo ML, Bitang A Mafok LJ et al. Surgical treatment of rare case of scapula osteochondroma in a resource limited setting: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2019;61:130-134.
13. Raja KB, Rao KLJ. Osteochondroma of the Scapula in a 12-year-old Girl: An Unusual Case Report. *J. Orthop Trauma Rehabil.* 2024; 16(2):200-203.
14. Chu EC, Sabourdy E. Dorsal scapular osteochondroma in the chiropractic clinic: A case report and literature review. *Cureus.* 2023;15(7):e42007.
15. Bektas YE, Ozmanevra R. An Unusual location of osteochondroma: Dorsal scapula. *Cureus.* 2019;11(12):e6464.
16. Salgia A, Biswas SK, Agarwal T, Sanghi S. A rare case presentaion of osteochondroma of scapula. *Med J DY Patil Univ* 2013;6:338-341.
17. Yadkikar SV, Yadkikar VS. Osteochondroma on dorsal surface of the scapula in 11 years old child - A case report. *Int J Med Res Health Sci* 2013;2:305-308.
18. Jadhav PU, Banshelkikar SN, Seth BA, Goregaonkar AB. Osteochondromas at Unusual Sites- Case Series with Review of Literature. *J Orthop Case Rep.* 2016;6(1):52-54.
19. Jindal V, Khandekar A, Gupta P, Binyala S. Solitary Osteochondroma of the Scapula in a Young Male: A Case Report. *J Orthop Case Rep.* 2022;12(7):34-37.
20. Mercuri JJ, Vigdorichik JM, Otsuka NY. Moral Dilemmas in Pediatric Orthopedics. *Orthopedics.* 2015;38(12):e1133-1138.

**APÊNDICE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TÍTULO DO ESTUDO:** Análise do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes em seguimento ambulatorial no Serviço de Cirurgia do Tecido Ósseo e Conectivo do Hospital Aristides Maltez e no Ambulatório do Grupo de Oncologia Ortopédica do Hospital Santa Izabel.

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Alex Guedes

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo.

Caso haja alguma palavra ou frase que o(a) senhor(a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-lo(a).

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE**

Caso o participante da pesquisa não tenha condições de ler e/ou compreender este TCLE, o mesmo poderá ser assinado e datado pelo responsável legal do participante da pesquisa.

**OBJETIVO DO ESTUDO**

O objetivo do estudo é avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia do Tecido Ósseo e Conectivo do Hospital Aristides Maltez ou no Ambulatório do Grupo de Oncologia Ortopédica do Hospital Santa Izabel.

**DURAÇÃO DO ESTUDO**

A duração total do estudo é de cinco anos.

A sua participação no estudo será de aproximadamente um dia.

**DESCRIÇÃO DO ESTUDO**

Participarão do estudo aproximadamente 15 indivíduos por semana.

Este estudo será realizado no Serviço de Cirurgia do Tecido Ósseo e Conectivo do Hospital Aristides Maltez e no Ambulatório do Grupo de Oncologia Ortopédica do Hospital Santa Izabel. O(A) Senhor(a) foi escolhido(a) para participar do estudo porque é atendido em um destes Serviços.

O(A) Senhor(a) não poderá participar do estudo se seu atendimento foi feito em outro Serviço, ou se foi tratado por outra doença que não seja oncológico-ortopédica.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO**

Após aceitar fazer parte do estudo, o(a) senhor(a) será questionado(a) sobre a história da sua doença. Em seguida, o(a) senhor(a) será examinado(a), com a finalidade de identificar se há dor, tumor, limitação dos movimentos e/ou outros achados associados à sua doença. Serão verificados seus exames de imagem - radiografias, ultrassonografia, tomografia

computadorizada ou ressonância magnética - utilizados no diagnóstico e estadiamento (grau) de sua doença. Além disso, poderão ser levantados registros do seu prontuário e do banco de dados dos laboratórios de anatomia patológica das Instituições envolvidas relacionados à história/evolução de sua doença.

### **RISCOS POTENCIAIS, EFEITOS COLATERAIS E DESCONFORTO**

O(A) senhor(a) poderá sentir desconforto ou dor durante o seu exame. O examinador procurará ser o mais delicado possível, de modo a minimizar esses sintomas.

Não há risco de desenvolvimento de tumor no seu corpo por conta dos exames de imagem que você realizará.

O(A) senhor(a) pode experimentar efeitos colaterais que não são conhecidos até o momento ou não foram relatados.

### **BENEFÍCIOS PARA O PARTICIPANTE DA PESQUISA**

O benefício para o participante é ter (ou afastar) o diagnóstico de uma doença oncológico-ortopédica que pode ter desfechos mais favoráveis (com terapêutica menos invasiva) se for detectada mais precocemente.

Além disso, os resultados obtidos com este estudo poderão ajudar na melhoria do serviço prestado pelo Serviço de Cirurgia do Tecido Ósseo e Conectivo do Hospital Aristides Maltez e pelo Grupo de Oncologia Ortopédica do Hospital Santa Izabel.

### **COMPENSAÇÃO**

O(A) senhor(a) não receberá nenhuma compensação ou terá qualquer despesa adicional para participar desta pesquisa.

Todas as eventuais despesas geradas pela pesquisa são de responsabilidade do pesquisador principal.

Será garantido o direito a assistência integral e gratuita, devida a eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa e pelo tempo que for necessário ao participante da pesquisa.

### **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA/DESISTÊNCIA DO ESTUDO**

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, o(a) senhor(a) somente participa se quiser.

A sua escolha por não participar no estudo não implicará em alteração no seu acompanhamento médico e/ou na relação com a equipe médica do estudo.

Após assinar o consentimento, o(a) senhor(a) terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento, e deixar de participar do estudo se assim o desejar, sem quaisquer prejuízos à continuidade do seu tratamento e acompanhamento na instituição.

O(A) senhor(a) receberá uma via deste termo de consentimento assinada e rubricada, na sua presença, pelo pesquisador principal e pelo(a) senhor(a).

### **NOVAS INFORMAÇÕES**

Quaisquer informações novas que possam afetar a sua segurança ou influenciar na sua decisão de continuar a participação no estudo serão fornecidas ao(a) senhor(a) por escrito. Se o(a)

senhor(a) decidir continuar neste estudo, terá que assinar um novo (revisado) Termo de Consentimento Informado para documentar seu conhecimento sobre novas informações.

### **EM CASO DE DANOS RELACIONADOS À PESQUISA**

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante da pesquisa tem direito a tratamento médico de forma integral, gratuita e pelo período que for necessário na Instituição, bem como às indenizações estabelecidas na forma da lei.

### **UTILIZAÇÃO DE REGISTROS MÉDICOS E CONFIDENCIALIDADE**

Todas as informações clínicas e imagens colhidas, além dos resultados dos exames, serão analisados em caráter unicamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) do participante da pesquisa a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o identifiquem serão divulgados, a menos que seja exigido por lei.

Os registros médicos que trazem a sua identificação, além deste TCLE, poderão ser inspecionados por agências reguladoras e pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital Aristides Maltez e do Hospital Santa Izabel.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados e/ou divulgados em reuniões clínicas, apresentações em eventos ou publicações científicas, contudo, sua identidade não será revelada nestas situações, sob hipótese alguma.

### **A QUEM DEVO PROCURAR E ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS**

Em qualquer etapa do estudo o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. O responsável pelo estudo nesta instituição é Prof. Dr. Alex Guedes, que poderá ser encontrado no Serviço de Cirurgia do Tecido Ósseo e Conectivo do Hospital Aristides Maltez ou no Ambulatório do Grupo de Oncologia Ortopédica do Hospital Santa Izabel, no Celular/WhatsApp +55 (71) 99134-7722 e no e-mail alexguedes2003@yaboo.com.br.

### **CEP HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ (HAM)**

Nome: Comitê de Ética em Pesquisa - Hospital Aristides Maltez (HAM) - Liga Bahiana Contra o Câncer (LBCC).

Endereço: Avenida Dom João VI, n.º 325, Bairro Brotas, CEP 40296-000, Salvador-BA.

Horário de Funcionamento: segunda a sexta, das 08h:00min às 11h:30min e das 14h:00min às 16h:00min.

Calendário de Reuniões: última sexta feira do mês, exceto em junho e dezembro, quando ocorre em meados do mês.

E-mail: cep@aristidesmaltez.org.br

Telefone: +55 (71) 3357-6997.

Coordenadora: Psic. Maria do Carmo da Silva Mendes.

Secretária: Dinália.

### **CEP HOSPITAL SANTA IZABEL (HSI)**

Nome: Comitê de Ética em Pesquisa Prof. Dr. Celso Figueiroa - Hospital Santa Izabel (HSI) - Santa Casa da Misericórdia da Bahia (SCMB)

Endereço: Pça. Conselheiro Almeida Couto, n.º 500, Nazaré, CEP 40.050-410, Salvador-BA.

Horário de Funcionamento: segunda a quinta, das 07h:00min às 17h:00min e sextas das 07h:00min às 16h:00min.

Calendário de Reuniões: última sexta feira do mês, exceto em junho e dezembro, quando ocorre em meados do mês.

E-mail: cephsi@santacasaba.org.br

Telefone: +55 (71) 2203-8362.

Coordenador: Prof. Dr. Marcos Antonio Almeida Matos.

Secretária: Manoele.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é formado por grupo com diversos profissionais, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, tendo sido criado para defender os interesses dos sujeitos de pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. O CEP é o responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos em nosso País.

#### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Concordo em participar do estudo intitulado "Análise do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em seguimento ambulatorial no Serviço de Cirurgia do Tecido Ósseo e Conectivo do Hospital Aristides Maltez e no Grupo de Oncologia Ortopédica do Hospital Santa Izabel".

Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como seus possíveis benefícios e riscos.

Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir por não participar desta pesquisa.

Entendo que ao assinar este documento, não abduco de nenhum de meus direitos legais.

Autorizo a utilização dos meus registros médicos (banco de dados dos laboratórios de patologia, prontuários e exames médicos) pelo pesquisador, autoridades regulatórias e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição.

Maila Martins Oliveira Data: 19 / 12 / 22  
Nome do Participante da pesquisa

MAILA MARTINS OLIVEIRA  
Assinatura do Participante da pesquisa

Ana Lucia Carneiro Martins Goncalves Data: 19 / 12 / 22  
Nome do Representante Legal do Participante da pesquisa

Ana Lucia Carneiro Martins Goncalves  
Assinatura do Representante Legal do Participante da pesquisa  
(quando aplicável)

Nayara Fulgêncio Leite da Lima Data: 19 / 12 / 22  
Nome da Pessoa Obtendo o Consentimento

Dra. Nayara Fulgêncio

Médica

CRM BA 39349

CRM PE 31326

Assinatura da Pessoa Obtendo o Consentimento

*Alex Guedes*

Data: 19 / 12 / 2022

Nome do Pesquisador Principal

Alex Guedes

CRM: 11.500

Ortopedia e Traumatologia

RQE Nº 4.786

Cancerologia Cirúrgica

Assinatura e Carimbo do Pesquisador Principal

## TERMO DE ASSENTIMENTO

**TÍTULO DO ESTUDO:** Análise do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes em seguimento ambulatorial no Serviço de Cirurgia do Tecido Ósseo e Conectivo do Hospital Aristides Maltez e no Ambulatório do Grupo de Oncologia Ortopédica do Hospital Santa Izabel.

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Alex Guedes

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar de uma pesquisa. Nesta pesquisa, pretendemos avaliar os achados do seguimento clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia do Tecido Ósseo e Conectivo do Hospital Aristides Maltez e no Ambulatório do Grupo de Oncologia Ortopédica do Hospital Santa Izabel.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto, é conhecer melhor os pacientes atendidos por estes Serviço, para o planejamento e implementação de ações preventivas e terapêuticas para melhor atender a população assistida por estas Instituições. Para tanto, adotaremos os seguintes procedimentos: Após aceitar fazer parte do estudo, o(a) senhor(a) será questionado(a) sobre a história da sua doença. Em seguida, o(a) senhor(a) será examinado(a), com a finalidade de identificar se há dor, tumor, limitação dos movimentos e/ou outros achados associados à sua doença. Serão verificados seus exames de imagem - radiografias, ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética - utilizados no diagnóstico e estadiamento (grau) de sua doença. Além disso, poderão ser levantados registros do seu prontuário e do banco de dados dos laboratórios de anatomia patológica das Instituições envolvidas relacionados à história/evolução de sua doença.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a fazer parte do estudo. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade de forma sigilosa. Você não será identificado em nenhuma reunião, apresentação ou publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. O seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, Maíla Martins Oliveira, portador(a) do documento de Identidade 2406421883, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse

estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, 19 de 12 de 2022.

MAILA MARTINS OLIVEIRA Assinatura do(a) menor

[Assinatura] Assinatura do(a) Pesquisador(a)

*Prof. Dr. Alex Guedes  
Hospital Aristides Maltez  
Serviço de Cirurgia do Tecido Ósseo e Conectivo  
Rua da Cirurgia  
n.º 325*

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

**PROF. DR. ALEX GUEDES**, que poderá ser encontrado no Serviço de Cirurgia do Tecido Ósseo e Conectivo do Hospital Aristides Maltez ou no Ambulatório do Grupo de Oncologia Ortopédica do Hospital Santa Izabel, no Celular/WhatsApp +55 (71) 99134-7722 e no e-mail alexguedes2003@yahoo.com.br.

#### **CEP HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ (HAM)**

Nome: Comitê de Ética em Pesquisa - Hospital Aristides Maltez (HAM) - Liga Bahiana Contra o Câncer (LBCC).

Endereço: Avenida Dom João VI, n.º 325, Brotas, CEP 40296-000, Salvador-BA.

Horário de Funcionamento: segunda a sexta, das 08h:00min às 11h:30min e das 14h:00min às 16h:00min.

Calendário de Reuniões: última sexta feira do mês, exceto em junho e dezembro, quando ocorre em meados do mês.

E-mail: cep@aristidesmaltez.org.br

Telefone: +55 (71) 3357-6997.

Coordenadora: Psic. Maria do Carmo da Silva Mendes.

Secretária: Dinália.

#### **CEP HOSPITAL SANTA IZABEL (HSI)**

Nome: Comitê de Ética em Pesquisa Prof. Dr. Celso Figueiroa - Hospital Santa Izabel (HSI) - Santa Casa da Misericórdia da Bahia (SCMB)

Endereço: Pça. Conselheiro Almeida Couto, n.º 500, Nazaré, CEP 40.050-410, Salvador-BA

Horário de Funcionamento: segunda a quinta, das 07h:00min às 17h:00min e sextas das 07h:00min às 16h:00min.

Calendário de Reuniões: última sexta feira do mês, exceto em junho e dezembro, quando ocorre em meados do mês.

E-mail: cephsi@santacasaba.org.br

Telefone: +55 (71) 2203-8362.

Coordenador: Prof. Dr. Marcos Antonio Almeida Matos.

Secretária: Manoela.



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGENS

O uso de imagens é fundamental para o progresso da ciência e do tratamento médico. Por isto, através deste documento, **AUTORIZO** o uso das fotos, vídeos e dados de exames complementares produzidos durante o meu tratamento para finalidades educacionais e científicas. Inclui-se aqui a publicação e reprodução em periódicos e documentos científicos; livros; manuais; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo etc.); *folders* de apresentação; *backlight*; anúncios e artigos em revistas e jornais em geral; e mídias eletrônicas (e.g. *homepages*, *webinars*, filmes educacionais, plataformas de vídeo na *web*, CD-ROM, DVD, *blu ray*, artigos *online*, *blogs*, bases de dados, *internet*, painéis, *videotapes*, televisão, cinema, programas de rádio, podcasts etc.) – este consentimento inclui a utilização destas imagens como ilustração de capa ou publicidade relacionada à patologia em apreço.

**CONCEDO** ainda o vínculo de ilustrações à imagem clínica e terapia médica.

**AUTORIZO** também a realização de cortes, reduções e edições nas imagens e vídeos captados.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso das imagens e vídeos em todo o território nacional e no exterior para os fins acima mencionados, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos de imagem e, em especial, à violação ao Art. 5º, inciso V da Constituição Federal, ou a qualquer outro. Esta autorização não gera, não gerará no futuro e não ensejará interpretação de existência de quaisquer vínculos ou obrigações trabalhistas, securitárias, previdenciárias, indenizatórias ou mesmo empregatícias, entre **CEDENTE** e **CESSIONÁRIO** descritos neste documento.

Salvador, 19 de Dezembro de 2022.

MAILA MARTINS OLIVEIRA

(Assinatura CEDENTE)

(nome) Maila Martins Oliveira,

(nacionalidade) Brasileira (estado civil) solteira, (profissão) Estudante.

(data de nascimento) 14/01/2017, RG n.º 2406481883 CPF n.º \_\_\_\_\_,

(Instituição) Hospital Universitário Professor Edgard Santos MAT n.º 46284642.

residente à Travessa Candido José d. Oliveira, n.º 75,

CEP 44700-00, (cidade) Jacobina - (estado) BA  
 E-mail \_\_\_\_\_ Celular/WhatsApp +55 (71) - 99990936

Ana Luiza Carneiro Montes Goncalves

(Assinatura do Representante Legal - Se Aplicável)

Nome Ana Lucia Carneiro Martins Goncalves Parentesco Tia.  
 E-mail analuciaacarneiro@outlook.com Celular/WhatsApp +55 (71) - 9.99110923.

**RESPONSÁVEL PELA COLETA DESTE TERMO**

Dra. Nayara Fulgêncio

Médica  
 CRM BA 39349  
 CRM PE 31326

(Assinatura)

Nome Nayara Fulgêncio Leite de Lima  
 Endereço Rua Marechal Floriano  
 Cidade Salvador Estado BA CPF 076  
 E-mail nayfulgencio@gmail.com Celular/WhatsApp +55 (71) - 9.99527940

**TESTEMUNHAS**

(Assinatura)

Nome \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_  
 Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

(Assinatura)

Nome \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_  
 Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

**CESSIONÁRIO + CONTATO**

Prof. Dr. Alex Guedes CRM 11.500  
 Telefone: +55 (71) 99134-7722 (WhatsApp)  
 E-mail: alexguedes2003@yahoo.com.br