**Recidiva de osteocondroma em paciente idoso após ressecção cirúrgica: um relato de caso**

**Camila S. Silva**1;Iure K. F. Souza2; Artur L. Carneiro3; Ronald S. dos Santos3; Jéssica D. C. Novais4; Cirênio A. Barbosa\*

\*Professor Adjunto IV do Departamento de Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP; Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – TCBC; Cirurgião Geral no complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025.

1 Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, Brasil, 2025. E-mail: camilla.ss@aluno.ufop.edu.br;

2 Professor adjunto da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, Brasil, 2025;

3 Complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025;

4 Acadêmica de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil, 2025.

**Palavras-chave**: Osteocondroma; Neoplasias; Recidiva.

**Introdução**: O osteocondroma é uma neoplasia óssea benigna, geralmente diagnosticada nas primeiras quatro décadas de vida, predominando em indivíduos do sexo masculino, caracterizada por uma projeção na superfície externa do osso, sendo séssil ou pedunculada. Essa patologia costuma ser assintomática, contudo, pode causar compressão de estruturas vizinhas, fraturas, deformidades e, raramente, evolução para malignidade, cujos sinais incluem dor persistente, crescimento acelerado e espessamento cartilaginoso. A confirmação diagnóstica ocorre por meio de exames de imagem, que evidenciam a morfologia da lesão. O tratamento baseia-se na ressecção cirúrgica, com taxa de recidiva estimada em 2% quando realizada adequadamente. **Objetivo**: Relatar o caso de um paciente sintomático, diagnosticado com osteocondroma no arco costal direito, submetido à ressecção cirúrgica, com posterior recidiva do quadro. **Método**: Paciente do sexo masculino, 65 anos, dislipidêmico e obeso, submetido a ressecção cirúrgica eletiva de uma formação sólida, heterogênea e hipoecogênica em arco costal látero-inferior direito, medindo 0,7 × 1,0 cm, compatível com osteocondroma. **Resultados com discussão**:O procedimento transcorreu sem intercorrências. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta hospitalar após quinze dias. Decorridos seis meses da intervenção cirúrgica, houve recidiva no mesmo local, com dimensões semelhantes, sem sintomas associados. Optou-se por conduta conservadora, com acompanhamento clínico e exames de imagem periódicos, considerando-se a ausência de sintomas e de sinais de malignidade, e a estabilidade da lesão. A recidiva, embora rara, pode ocorrer em casos de ressecção incompleta ou da localização anatômica desfavorável da lesão. A literatura reforça a importância do acompanhamento contínuo para detecção precoce de eventual transformação maligna ou comprometimento de estruturas adjacentes. **Conclusão**: O osteocondroma, tumor de natureza benigna e de baixa taxa de recidiva quando ressecado adequadamente, pode manifestar-se de forma sintomática. A ocorrência de recidiva após ressecção cirúrgica sugere a ocorrência de remoção incompleta ou dificuldade técnica relacionada à localização anatômica. O caso reforça a importância do acompanhamento periódico através de exames de imagem, considerando o potencial, ainda que raro, de recidiva e transformação maligna, e a necessidade de intervenções precoces subsequentes em caso de progressão da lesão ou surgimento de sintomas.

**Referências**

**Tepelenis K, Papathanakos G, Kitsouli A, et al.** Osteocondromas: uma revisão atualizada de epidemiologia, patogênese, apresentação clínica, características radiológicas e opções de tratamento. In Vivo. 2021 mar-abr;35(2):681-91. doi:10.21873/invivo.12308.

**Wuyts W, Schmale GA, Chansky HA, et al. Osteocondromas múltiplos hereditários. In: Adam MP, Feldman J, Mirzaa GM, et al.,** editores. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993–2025 [atualizado 2020 ago 6; citado 2025 abr 6]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1235/

**Kitsoulis P, Galani V, Stefanaki K, Paraskevas G, Karatzias G, Agnantis NJ, Bai M.** Osteocondromas: revisão das características clínicas, radiológicas e patológicas. In Vivo. 2008 set-out;22(5):633-46. PMID: 18853760.

**Florez B, Mönckeberg J, Castillo G, Beguiristain J.** Seguimento de longo prazo de osteocondroma solitário. J Pediatr Orthop B. 2008 mar;17(2):91-4. doi:10.1097/bpb.0b013e3282f450c3. PMID: 18510166.