



Protocolo para Biópsia ou Ressecção de Lesões não Palpáveis em Arco Costal

Pacientes com lesões em arcos costais que não provoquem alterações palpáveis ou visíveis na anatomia do órgão, com lesões pequenas ou com lesões de difícil localização, independentemente da localização ou do arco costal acometido e que serão submetidos a biópsia excisional no Hospital Israelita Albert Einstein.

I. ASSISTENCIAL

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

História Clínica

- Pacientes com lesões de costela que afligem apenas a medular do osso, não provocando alterações visíveis ou palpáveis.
- Normalmente são identificadas em exames de imagem, como tomografias, PET, cintilografia óssea entre outros.

2. AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos que contemplem a ressecção de segmento costal que não seja palpável ou que tenham sofrido alteração de sua anatomia externa.

3. INDICAÇÃO DE CIRURGIA:

TUSS 30601029
TUSS 30601150
TUSS 30601169
TUSS 30601177
TUSS 30601185
TUSS 30601193

4. ALOCAÇÃO

Enfermaria/ hospital dia ou UTI, dependendo do estado clínico do paciente

5. TRATAMENTO

Ter o agendamento do procedimento na sala híbrida e a radiointervenção avisada quando do agendamento cirúrgico para marcação da lesão no hora da cirurgia. Se no dia e horário definido pelo cirurgião a sala híbrida já estiver com procedimento marcado, a marcação pode ser realizada dentro da própria radio-intervenção imediatamente antes do procedimento;

A marcação pré-operatória deverá ser acompanhada por um membro da equipe cirúrgica e preferencialmente na posição da cirurgia;

O segmento costal a ser ressecado deverá ser marcado imediatamente antes da cirurgia e obrigatoriamente deve ser através de um dos seguintes métodos:

1. Infiltração da radioisótopo na lesão, de forma que durante a cirurgia com a utilização de gama-probes esse segmento possa ser identificado;
Ou
2. Colocação de marcadores metálicos (tipo molas ou em anzol com fio guia) que facilitem a identificação do segmento de arco

Deve-se evitar a marcação exclusiva na pele

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo médio de permanência
- Taxa de mortalidade
- Taxa de reinternação hospitalar (até 30 dias)
- Taxa de complicações

III. GLOSSÁRIO

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

Alterações realizadas que impactam assistencialmente/ conduta – descrever quais alterações foram realizadas na revisão ou se não houve alteração
2026: Revisão Periódica

V. Referências

- [1] Riggs, K. W., Zeltsman, D., Gu, B., Sung, C. C., & Lobko, I. (2017). *Improving the Odds. Innovations: Technology and Techniques in Cardiothoracic and Vascular Surgery*, 12(4), 293–295. doi:10.1097/imi.0000000000000370
- [2] Li, TS., Wang, BY. & Hung, WH. Intraoperative computed tomography-guided localization of nonpalpable rib tumor for tumor excision. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* 68, 84–86 (2020). doi:10.1007/s11748-019-01199-z
- [3] McDonald, J. M., & Freeman, R. K. (2000). *Thoracoscopic localization of nonpalpable rib tumors for excisional biopsy. The Annals of Thoracic Surgery*, 70(1), 318–319. doi:10.1016/s0003-4975(00)01352-7
- [4] Robinson LA. Radio-guided surgical biopsy for the diagnosis of suspected osseous metastases. *Q J Nucl Med*. 2001 Mar;45(1):38-46. PMID: 11456374.
- [5] Petrella F, Lo Iacono G, Casiraghi M, Gherzi L, Prisciandaro E, Rampinelli C, Colandrea M, Grana CM, Spaggiari L. Radioisotope-guided localization and resection of non-palpable focal lesion of the rib. *J Thorac Dis* 2020;12(1):36-38.

Código Documento: CPTW376.2	Elaborador: Fabiano Cataldi Engel Davi Wen Wei Kang	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 24/11/2023 Data de Revisão: 05/05/2026	Data de Aprovação: 05/05/2026
---------------------------------------	---	---	--	---	---