TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A TIMPANOMASTOIDECTOMIA

TCC
ABORL-CCF
Nº 1

Indicado e recomendado pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico- Facial recomenda a todos os pacientes ou seus responsáveis a serem submeti dos à cirurgia de **TIMPANOMASTOIDECTOMIA** que tomem ciência das informações abaixo descritas. De acordo com os princípios da ética profissional, que norteiam a relação médico-paciente, o médico deve informá-lo sobre os efeitos e possíveis consequências de qualquer procedimento ou tratamento, respeitando o seu direito de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas. Cabe ao médico privilegiar as escolhas dos seus pacientes desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. O presente documento fornece as informações básicas que todos devem conhecer a respeito de sua doença e do seu tratamento ora proposto, salientando ainda a possibilidade de outras complicações mais raras.

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

RG: _____ CPF: _____

Grau de escolaridade: _____

Responsável: _____

Nome do Médico: **DONALD TESTE QUITE**

CRM nº: **1234** Estado: SP

Data da realização do procedimento: ____/____/20_____ Data da informação sobre o procedimento: ____/____/20_____

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES:

A cirurgia está indicada para os pacientes que apresentam inflamação e infecção crônicas na orelha média e no osso que se comunica com ela (mastoide). Geralmente tem-se a presença de perfuração da membrana timpânica e saída recorrente de secreção da orelha, por vezes com odor forte. É bastante frequente a presença de algum grau de perda auditiva.

A timpanomastoidectomia tem como principal objetivo erradicar a infecção crônica da orelha média e da mastoide mantendo-a seca e livre de crises de supuração (saída de pus pela orelha) através da remoção do tecido acometi do por doença (osso e mucosa), além de fechamento da perfuração timpânica. A melhora da audição é um objetivo secundário da cirurgia.

CIRURGIA

A cirurgia é realizada com anestesia geral em centro cirúrgico. Todo o procedimento anestésico é realizado por médico especializado (anestesiologista da equipe do Hospital) e as funções vitais são continuamente monitorizadas.

A cirurgia é realizada através de um corte atrás da orelha. Com auxílio de um microscópio cirúrgico e um micromotor com brocas, abre-se o osso da mastoide. A orelha média também é exposta e remove-se todo o tecido doente.

A correção da perfuração timpânica é feita logo em seguida com o uso de enxerto, geralmente de fáscia de músculo temporal (fina membrana que reveste o músculo) ou pericôndrio de cartilagem (fina membrana que reveste as cartilagens).

Esses enxertos são provenientes do próprio paciente. Caso exista também um mau funcionamento da cadeia de ossículos da orelha média (martelo bigorna e estribo), ele também pode ser corrigido com osso, cartilagem ou outro material sintético, no mesmo tempo cirúrgico ou em uma outra cirurgia.

Dependendo da extensão e da agressividade da doença, é necessária a remoção do osso que separa as orelhas externa e média da mastoide transformando-as em uma só cavidade. Nesses casos é necessário ainda modificar o orifício do conduto auditivo externo tornando-o definitivamente maior (meatoplastia). Esta técnica cirúrgica se chama mastoidectomia cavidade aberta.

A timpanomastoidectomia é uma cirurgia exploratória, isto é, não se pode prever exatamente que alterações serão encontradas na orelha. Portanto, muitas decisões podem e devem ser tomadas durante a cirurgia, sem que seja possível solicitar o consentimento específico para cada uma delas. Podem ser necessárias, por exemplo, o uso da técnica de cavidade aberta descrita acima, a retirada de algumas estruturas da orelha média, coleta de materiais de enxerto em outras regiões do corpo e colocação de próteses para reconstruir os ossinhos da orelha média. Procura-se assim tratar o problema crônico da infecção e corrigir a diminuição da audição, sabendo que vários fatores podem impedir que o resultado final seja o esperado e desejado.

EFEITOS ADVERSOS DO PROCEDIMENTO

Alterações do paladar e boca seca: Ocorrem em geral na metade da língua do lado operado. Tem duração variável, geralmente algumas semanas. A alteração definitiva do paladar é um evento raro.

Dor: geralmente é leve e cede com medicações via oral. Muito raramente pode ser necessária a reinternação para controle da dor.

Tonturas: podem ocorrer logo após a cirurgia, por irritação das estruturas da orelha interna. Em alguns casos podem persistir por algum tempo, raramente mais de duas semanas.

Restrição de atividades com água: é necessário restringir a natação e outras atividades com água por longos períodos sob o risco de novas infecções e necessidade de nova cirurgia. No caso de uso da técnica de cavidade aberta essa restrição pode ser definitiva.

RISCOS E COMPLICAÇÕES

Necessidade de reoperação: a necessidade de reoperação logo nos primeiros dias é rara e geralmente decorre de alguma infecção ou reação adversa. Já uma nova cirurgia meses ou anos após é comum tanto para tratar um retorno da infecção como para realizar uma revisão e tentativa de restauração da audição. Podem ser necessárias várias abordagens cirúrgicas em intervalos de tempo variáveis de meses ou anos a contar do primeiro procedimento.

Infecção: Leva a inchaço, saída de pus pela orelha e dor. Pode levar à perda do enxerto, deformidades no pavilhão auricular que podem ou não ser corrigidas e indicação de nova cirurgia.

Perda de audição: Como explicado nos princípios e indicações (item A deste termo), o principal objetivo da cirurgia não é melhorar a audição e sim controlar a infecção crônica, portanto pode ocorrer de a cirurgia levar a uma perda maior de audição mesmo tendo sido bem-sucedida. A técnica de mastoidectomia cavidade aberta geralmente leva a maior perda de audição. O método de melhora da perda auditiva pode envolver uma nova cirurgia realizada geralmente seis meses após a primeira, o uso de aparelhos auditivos ou ambos.
A perda total da audição é uma complicação rara.

Perfuração Timpânica Persistente ou Recidivante (retorno da perfuração): em parte dos casos o enxerto pode não pegar completamente ou pode necrosar (ser perdido). Nesses casos uma segunda cirurgia pode ser indicada.

Zumbidos: (ruídos dentro da orelha que são percebidos apenas pelo paciente): podem ocorrer ou mesmo piorar, a intensidade, o grau de incômodo e a duração são variáveis. Zumbidos persistentes são de difícil tratamento.

Hematoma (sangue acumulado no local da cirurgia): Pode deixar avermelhado e depois arroxeado o local da cirurgia, dependendo da quantidade pode ser preciso fazer uma drenagem cirúrgica para retirar o sangue acumulado.

Paralisia facial:é rara. Pode ocorrer de forma temporária ou definitiva, por exposição, anormalidade ou inchaço do nervo facial. Em geral regride espontaneamente. Em raras ocasiões o nervo pode ser lesado na cirurgia. Nesses casos pode ser necessário o uso de enxertos de nervos do pescoço ou da perna. Também pode haver complicações oculares, resultantes do não fechamento completo do olho do lado operado quando existe paralisia facial.

Complicações de anestesia geral: As complicações anestésicas são muito raras, mas podem ocorrer, devendo ser esclarecidas com o médico anestesista.

MÉTODOS ALTERNATIVOS

Não há medicações ou outros tratamentos para correção da perfuração da membrana timpânica além da cirurgia.

Para a otite média crônica pode ser tentado tratamento clínico com medicações via oral ou de pingar na orelhao, mas sem a cura completa, ou seja, com melhora apenas momentânea.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Deve-se ter o cuidado de restringir atividades devido ao risco de sangramento e perda do enxerto. Na primeira semana o esforço físico deve ser mínimo. Esportes, atividades mais intensas e viagens devem ser suspensas por tempo maior.

Deve-se evitar a entrada de água nas orelhas até segunda ordem do médico.

Viagens de avião também devem ser realizadas somente após autorização médica.

Deve-se evitar espirrar com a boca fechada ou assoar o nariz no pós-operatório imediato.

CONCLUSÃO

A cirurgia de timpanomastoidectomia é uma opção de tratamento para a oti te média crônica e para a perfuração timpânica.

Considero suficientes as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quanto submeter-me a cirurgia ora proposta, e a todos os

procedimentos que a incluem, inclusive anestesias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais da saúde.

Estou também ciente quanto a necessidade de respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo(a) médico(a), pois a sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais.

Declaro, igualmente, estar ciente de que a evolução do procedimento e do tratamento podem obrigar o médico a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o mesmo autorizado, desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento com o compromisso de me informar sobre tais modificações no primeiro momento possível. Desta forma, levando em conta todas as informações prestadas, tendo as minhas dúvidas e questões devidamente esclarecidas, tomo a decisão de submeter-me ao procedimento ora proposto.

Declaro que li o texto acima e que os procedimentos propostos foram devidamente explicados quanto aos seus benefícios, riscos, complicações e métodos terapêuticos alternativos possíveis.

SIM: __ NÃO: __

Tive a oportunidade de fazer perguntas, respondidas satisfatoriamente, em linguagem compreensível.
SIM: __ NÃO: __

Cidade: _____ Estado: _____ Data: ____ de _____ de 20____

Assinatura do paciente (ou responsável): _____

Nota: Artigo 34 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2217/2018) e Artigo 9º da Lei nº 8.078/90 - É vedado ao médico deixar de informar o paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação ao seu representante legal.