TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A SUPRAGLOTOPLASTIA EM CRIANÇAS

TCC
ABORL-CCF
Nº 27

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

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial recomenda a todos pacientes ou seus responsáveis a serem submetidos à cirurgia de **SUPRAGLOTOPLASTIA** 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 de 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 tratamento ora proposto.

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 laringomalácia é a principal malformação laríngea. A grande maioria dos pacientes apresenta melhora espontânea dos sintomas até 2 anos de idade, porém, nos casos graves, em que há queda na saturação de oxigênio do sangue, paradas na respiração, dificuldades na alimentação e em ganhar peso, a cirurgia pode ser necessária.

A supraglotoplastia consiste na redução do tecido redundante e/ou fixação de estruturas no nível mais alto da laringe (supraglote) para alívio da obstrução anatômica causada pelo seu colabamento na inspiração. É o procedimento cirúrgico indicado em casos de laringomalácia moderada ou grave.

CIRURGIA

A supraglotoplastia é realizada sempre em centro cirúrgico. Todo o procedimento anestésico é realizado por médico especializado (anestesiologista da equipe do Hospital) e as funções vitais (batimento cardíaco, frequência respiratória, nível de oxigenação do sangue, nível de sedação, entre outras) são continuamente monitorizadas.

O laringoscópio é posicionado na boca e na garganta do paciente. Ele se pode se apoiar sobre os dentes (geralmente incisivos mediais) ou sobre a gengiva superior. Realiza-se também o posicionamento de instrumentos especiais de laringe, como aspiradores, pinças, tesouras.

Sob visualização com microscópio ou endoscópio rígido, é feita a ampliação do espaço para respiração através do corte em uma estrutura chamada prega ariepiglótica juntamente com a remoção da mucosa laríngea em excesso. Isso pode ser feito com instrumentos frios, com microdebridadores ou com laser de CO2.

Nos casos em que a epiglote também causa obstrução pode ser necessário fixá-la na base da língua com um ponto.

Não são realizados cortes externos.

EFEITOS ADVERSOS DO PROCEDIMENTO

Edema da via aérea: por causa da manipulação da via aérea durante a cirurgia pode ocorrer o inchaço dos tecidos causando obstrução da passagem do ar. Por esse motivo, pode ser necessário que o pós-operatório seja feito em uma unidade de cuidados intensivos. pelo mesmo motivo, pode ser necessário manter a criança entubada após o procedimento por um período de 24 a 48 horas até que o inchaço diminua. O uso de medicações antiinflamatórias, como corticóides, e vasoconstritores tópicos, como a inalação com adrenalina, podem auxiliar nesses casos.

Redução da sensibilidade laríngea e engasgos: tanto o inchaço causado pela manipulação como as intervenções realizadas podem causar diminuição transitória da sensibilidade e engasgos. Além disso, pode levar alguns dias para a criança adaptar a deglutição à nova realidade. A maioria dos casos de engasgos se resolve espontaneamente, porém, em casos mais persistentes pode ser necessária a avaliação e terapia fonoaudiológica.

Dor: pode ocorrer de maneira leve no pós-operatório, geralmente de fácil controle.

Vômitos: podem ocorrer algumas vezes, no dia da cirurgia ou após. O vômito pode ser constituído de sangue coagulado (escuro).

Redução da sensibilidade da língua e do paladar: podem ocorrer pela necessidade do uso do laringoscópio de suspensão. Geralmente são transitórias, com duração de dias ou semanas.

Aftas e machucados na boca e na garganta: também pode ocorrer devido ao contato do laringoscópio ou dos instrumentos. Geralmente melhoram em uma ou duas semanas.

Sangramento: pode ocorrer a saída de sangue pela boca em pequena quantidade nos primeiros dias após a cirurgia.

RISCOS E COMPLICAÇÕES

Lesão da gengiva, lábios ou língua: podem ocorrer devido ao posicionamento do laringoscópio.

Hemorragia: sangramentos intensos são raros, mas podem acontecer nas primeiras horas após a cirurgia, e nos casos de maior volume, indica se a reabordagem cirúrgica para realizar a hemostasia sob anestesia geral.

Necessidade de reoperação: Pode ser necessário revisão da cirurgia em casos de ausência de melhora ou recorrência dos sintomas respiratórios.

Sinéquia posterior entre aritenoides e estenose supraglótica: complicações pouco frequentes, porém de maior gravidade. São causadas por ressecções extensas de mucosa, principalmente se as áreas ressecadas estão em contato direto com outras áreas também desnudas de mucosa (aritenoide).

Sintomas com estridor podem persistir em grau mais leve após o procedimento.

Complicações da anestesia geral: Complicações anestésicas são muito raras, mas podem ocorrer e ser sérias. Devem ser esclarecidas com o anestesiologista.

MÉTODOS ALTERNATIVOS

São indicados principalmente nos casos leves a moderados e incluem basicamente medidas antirrefluxo uma vez que ele pode piorar os sintomas de laringomalácia. Essas medidas podem ser não farmacológicas, como alteração postural durante e após as mamadas e uso de fórmulas antirrefluxo, ou farmacológicas, com medicamentos que inibem a produção de ácido pelo estômago associadas ou não a medicamentos que aceleram o esvaziamento gástrico.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Dificuldades para alimentação podem persistir ou se agravar temporariamente após o procedimento, principalmente em crianças com síndromes genéticas e outros problemas de saúde. Por isso, a refeição deve ser feita com calma, oferecendo-se pequenas porções para evitar engasgos.

Deve-se ter o cuidado de restringir atividades. Na primeira semana o esforço físico deve ser mínimo.

A higiene oral habitual deve ser mantida.

CONCLUSÃO

Considero suficientes as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quanto a submeter-me à 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.

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A SUPRAGLOTOPLASTIA EM CRIANÇAS

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

Estou também ciente quanto à 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 o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o médico a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o mesmo autorizado a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas que possam ocorrer, segundo seu julgamento, com o compromisso de me informar tais modificações no primeiro momento possível, salvo os casos de exceção previstos nos ordenamentos vigentes.

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.

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
Av. Indianópolis, 1.287 | Planalto Paulista | 04062-001 | São Paulo | SP
Tel (11) 5053-7500 | Fax (11) 5053-7512 | www.aborlccf.org.br | recepcao@aborlccf.org.br