

CONSENTIMENTO INFORMADO

CIRURGIA NASAL, DO SEPTO E DAS CONCHAS NASAIS

De acordo com o artigo 22 do Código de Ética Médica (Resolução CFM 1931/2009) e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente as informações sobre seu estado de saúde e dos procedimentos aos quais será submetido.

Eu, _____
Identidade n°: _____ Órgão expedidor: _____,
declaro que estou devidamente informado (a) que a cirurgia à qual vou me
submeter será a de RINOSSEPTOPLASTIA.

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES

A função do nariz é conduzir o ar, purificá-lo, aquecê-lo, umidificá-lo, servir de câmara de ressonância para o som, possibilitar o olfato e iniciar o reflexo nasossinusal.

No caso de obstrução nasal (“nariz entupido”), aumenta muito a perda de energia com a respiração, com prejuízo evidente para a saúde e para as funções acima citadas. Esta obstrução nasal pode ter como causa um desvio do septo nasal e/ou aumento (hipertrofia) dos cornetos nasais, dentre outras, e nos casos em que não há melhora com o tratamento clínico, poderá estar indicada a correção cirúrgica.

A septoplastia é indicada quando o desvio septal causa obstrução importante, alterações sinusais (sinusites) e dor de cabeça (cefaleia). Frequentemente ocorre também hipertrofia dos cornetos nasais e, nesses casos, é também indicada à redução cirúrgica do volume dos mesmos, por cauterização, turbinectomia ou turbinoplastia.

A hipertrofia isolada dos cornetos nasais também é comum em casos de rinite alérgica, vasomotora e em cornetos bolhosos e, nessas ocasiões, operam-se somente os cornetos (turbinectomia). Quando o desvio septal surge associado à deformidade de dorso ou ponta nasal, pode ser necessário corrigir simultaneamente a aparência externa para melhorar o funcionamento do nariz, constituindo-se a cirurgia denominada rinosseptoplastia.

CIRURGIA

A cirurgia é realizada com anestesia geral ou com anestesia local e os pacientes ficam internados por 1 ou 2 dias, dependendo da evolução pós-operatória dos mesmos. A região abordada é extremamente complexa, com artérias e veias que irrigam as fossas nasais e seios paranasais. Além disso, situa-se bem próxima às órbitas e às meninges e possui várias variações anatômicas.

Trata-se de uma cirurgia exploradora, ou seja, é impossível se prever exatamente quais alterações serão encontradas e, portanto, muitas decisões podem e devem ser tomadas durante a cirurgia, sem que seja possível solicitar o consentimento específico para proceder aos tratamentos necessários.

Em geral, os pacientes necessitam de tampão para evitar sangramentos após a cirurgia, sendo que o mesmo é colocado por dentro do nariz e permanece por 1 a 3 dias, quando é retirado.

RISCOS E COMPLICAÇÕES

1. Febre e Dor: é comum no pós-operatório e, geralmente, de fácil controle.
2. Vômitos: podem ocorrer algumas vezes, no dia da cirurgia ou após, sendo constituídos de sangue coagulado (escuro “pisado”).
3. Hemorragia (sangramento): nas primeiras 12 horas e na retirada do tampão (após 24 a 72 horas) é comum haver um sangramento (apesar do tamponamento), possivelmente originado do corneto nasal parcialmente ressecado e, em geral, cede espontaneamente. Sangramentos persistentes e volumosos são raros, mas podem exigir novo tamponamento, ligadura de vasos (cirurgicamente) e até transfusão sanguínea. A morte por hemorragia é extremamente rara.
4. Infecção, abscesso e hematoma septal: raramente ocorre, devendo ser controlada com curativos, drenagem e antibióticos. Em algumas ocasiões pode levar a reabsorção da cartilagem septal e até queda do dorso nasal.
5. Perfuração septal: é rara, mas pode ocorrer necessitando de tratamento clínico ou de reparo cirúrgico.
6. Sinéquias: são aderências que podem ocorrer entre as paredes lateral e medial do nariz. São desfeitas com curativos e, às vezes, exigem outra intervenção cirúrgica.

7. Recidiva dos desvios: em técnicas muito conservadoras, principalmente em crianças, a cartilagem poderá voltar parcialmente à posição ou forma anterior, por vezes necessitando reintervenção. Assim, podem ser necessários retoques cirúrgicos em casos de pacientes operados de septo, do dorso e/ou ponta nasal.
8. Recidiva da hipertrofia dos cornetos: em casos de rinopatia alérgica intensa, a mucosa remanescente poderá sofrer hipertrofia, algumas vezes necessitando reintervenção cirúrgica.
9. Sinusite: é uma complicação pós-operatória possível (secundária a tamponamento nasal), cedendo espontaneamente ou com o uso de antibióticos. Em casos raros, podem necessitar de tratamento cirúrgico.
10. Hematoma de face, lábio superior e palato: pode ocorrer em cirurgias nasais mais extensas e, geralmente, cedem em alguns dias.

CONCLUSÕES

As cirurgias nasais, de septo e dos cornetos são opções dentro do tratamento cirúrgico para correções de alterações e/ou anormalidades que venham a prejudicar os aspectos estético e funcional das fossas nasais. Declaro que li o texto acima e que as informações me foram passadas de viva voz pelo médico (a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas, compromissando-me a seguir e respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo (a) médico (a), ciente que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura e que a evolução da doença e do tratamento pode obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o (a) mesmo (a) autorizado (a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Finalmente, declaro ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em minhas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns riscos e complicações deste procedimento, expresso o meu consentimento para sua realização.

Assinatura do paciente/responsável (*)

Assinatura/CRM/carimbo do médico
responsável pelo Termo de
Consentimento