

CONSENTIMENTO INFORMADO

ESTAPEDECTOMIA

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 nº: _____ Órgão expedidor: _____,
declaro que estou devidamente informado (a) que a cirurgia à qual vou me submeter será a de ESTAPEDECTOMIA.

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES

A Otosclerose é uma doença do ouvido que leva à uma perda de audição progressiva em um ou ambos ouvidos. Normalmente a perda auditiva ocorre por uma fixação de um dos ossinhos do ouvido chamado de estribo, porém com o evoluir da doença esta pode atingir o labirinto e ocasionar uma perda de audição mais severa.

Existem dois tipos de tratamento para esta doença. Um é uma cirurgia chamada estapedectomia, que tem como objetivo substituir o estribo que está fixo por uma prótese de plástico ou metal que fará a função deste ossinho na transmissão do som.

Outro tipo de tratamento é o uso de aparelho de audição convencional que também melhorará a audição do paciente. Para que você entenda melhor o que vai ser feito, faremos aqui uma pequena sùmula de como é seu ouvido e como ele funciona.

O ouvido é dividido em ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno. O ouvido externo corresponde à orelha, o canal auditivo externo e termina no tímpano. O ouvido médio compreende o tímpano, os ossinhos do ouvido (martelo, bigorna e estribo) e uma parte óssea chamada mastóide (osso que podemos palpar atrás da orelha). O ouvido interno corresponde ao labirinto posterior (responsável pelo equilíbrio) e à cóclea. Da cóclea sai o nervo auditivo que leva o som ao cérebro. O som se espalha por uma vibração no ar. Esta vibração é captada pela membrana do tímpano que também vibra como um tambor muito sensível. A vibração do tímpano movimenta os ossinhos do ouvido (martelo, bigorna e estribo) que estão articulados como um sistema de “roldanas” transmitindo esta vibração à uma membrana que se encontra encostada no estribo e oclui a cóclea. A cóclea é cheia de um líquido e tem a forma de um caracol. Com a vibração do estribo que, conseqüentemente, faz vibrar a membrana da cóclea, este líquido se movimenta dentro da cóclea. Dentro do canal da cóclea existem células com cílios que se movimentam

conforme o líquido se movimenta. Estas células transformam em energia elétrica o som recebido e a transmite para o nervo auditivo que leva a informação sonora até o cérebro.

CIRURGIA

Otosclerose ou otospongiose é uma doença hereditária, caracterizada por surdez gradual (hipoacusia condutiva progressiva), manifestando-se geralmente entre os 20 e 30 anos, sendo mais comum em mulheres. Caracteriza-se pela formação de uma “calcificação” na platina do estribo, provocando a sua fixação, com redução da vibração do estribo e consequente diminuição da condução do som até o ouvido interno.

O nervo auditivo e a cóclea (órgão da audição) em geral são normais exceto na otosclerose coclear. O tratamento clínico, raramente indicado, serve apenas para impedir o agravamento do caso.

Na cirurgia, o estribo atingido é substituído por uma prótese, que é fixada em torno da bigorna, e entra no labirinto através de pequena perfuração feita na platina do estribo, restaurando-se assim a mobilidade da cadeia de ossos do ouvido. Trata-se de uma cirurgia exploradora, ou seja, é impossível se prever exatamente quais alterações serão encontradas no ouvido. Portanto, muitas decisões podem e devem ser tomadas durante a cirurgia, sem que seja possível solicitar o consentimento específico para proceder aos tratamentos necessários, que podem impedir que o resultado final seja o esperado e desejado.

Utilizamos um microscópio durante a cirurgia e esta acontece através do canal externo do ouvido. Pode-se também ser feito um pequeno corte junto ao orifício do conduto auditivo externo para melhorar a exposição cirúrgica e na superfície do tragus para remoção de fragmento de cartilagem.

A cirurgia pode ser feita com anestesia geral ou anestesia local e sedação.

RISCOS E COMPLICAÇÕES

Em toda cirurgia existem riscos e complicações que são raras, mas que podem acontecer e todos os pacientes devem ter conhecimento. Nesta cirurgia estamos explicando o que pode acontecer em alguns casos. Qualquer dúvida pergunte ao seu médico que ele lhe explicará com detalhes.

1. Tontura: tontura leve pode ocorrer nos primeiros dias da cirurgia, podendo permanecer por algumas semanas. Muito raramente temos tontura que persiste por muito tempo. Se isto acontecer existem medicamentos que utilizamos para controlá-la. Algumas vezes, é necessário a reintervenção cirúrgica para restabelecer o equilíbrio do paciente.
2. Infecção: em casos raros, podemos ter infecção no ouvido operado (com drenagem de secreção, inchaço e dor). Em raras ocasiões pode aparecer em decorrência de alterações cicatriciais.
3. Distúrbio de paladar e boca seca: não é raro ocorrer. Surge devido à manipulação ou secção do nervo corda do tímpano. Em alguns casos, o

paciente pode sentir um gosto metálico ou diferente na boca durante alguns meses, o qual cessa espontaneamente.

4. Perda da audição: em qualquer cirurgia de ouvido pode haver uma perda da audição do ouvido operado. A redução ou perda da audição, após uma estapedectomia ocorre, de acordo com a literatura mundial, em 2 a 3% dos casos, devida a vários fatores, entre os quais a fibrose cicatricial, espasmo de vaso sanguíneo, irritação do ouvido interno. Em outros 3 a 5% dos casos poderá não haver melhora e a audição manter-se inalterada.
5. Zumbido: pode surgir ou piorar. Seu tratamento é algumas vezes difícil.
6. Perfuração no tímpano: é muito difícil que uma perfuração no tímpano aconteça na cirurgia. Quando isto acontece normalmente o tímpano cicatriza sozinho ou posteriormente será necessária uma nova cirurgia para fechar a perfuração (timpanoplastia).
7. Paresia ou paralisia do nervo facial: outra complicação rara é a paresia ou paralisia do nervo facial, que acontece quando o nervo da facial é acometido durante a cirurgia (exposição, anormalidade ou edema do nervo). Pode ser temporária ou definitiva. Normalmente essa fraqueza volta após alguns meses, mas pode ser em casos muito raros, uma paralisia permanente devido à lesão do nervo durante a cirurgia. Está indicada nestes casos a exploração do nervo facial e realização de enxerto com nervos oriundos da perna ou do pescoço, a fim de restabelecer a função do nervo facial.
8. Fístula liquórica: poderá ocorrer em casos raros. Seu tratamento poderá ser clínico ou cirúrgico a depender do caso.

CONCLUSÕES

A estapedectomia é uma alternativa de tratamento para uma doença do ouvido que se chama otosclerose. Existem outros tratamentos, como o uso de aparelho de audição ou a simples observação em casos leves. Não existe nenhum medicamento eficiente atualmente. 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