

Termo de Consentimento Informado sobre o Procedimento de Fossa Média para o Tratamento Cirúrgico da Encefalocele

Nome do Paciente – _____

RG - _____

Representante Legal – _____

Nome do Médico – Dr. Joel Lavinsky

Data do Procedimento

Considero suficiente as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a outras alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quando submeter-me a cirurgia ora proposta, e a todos os procedimentos que a incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais da saúde. Estou ciente quanto à necessidade de respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo médico, pois a sua não observância poderá acarretar em riscos e efeitos colaterais. Além disso, atesto que estou ciente que após a cirurgia pode ocorrer as seguintes complicações:

Surdez completa – Estou ciente que a correção cirúrgica da encefalocele para o fechamento pode gerar surdez completa no ouvido operado. Portanto, o paciente pode passar a ouvir somente com ouvido que não foi operado.

Zumbido – Além disso, o zumbido pode ficar igual ou piorar após o procedimento.

Distúrbio de Gustação e Boca Seca – Alteração de gustação e boca seca não são raros durante algumas semanas após o procedimento. Em 5% dos pacientes esses sintomas podem se prolongar.

Tontura e desequilíbrio – Tontura é comum após o procedimento e pode ser significativo por alguns dias. A tontura e o desequilíbrio se estendem durante o período de compensação pelo ouvido bom por um período de 1-4 meses. Alguns pacientes podem perceber sintomas de desequilíbrio por diversos anos principalmente em situações de cansaço. Ocasionalmente o suprimento sanguíneo da porção do cérebro responsável pela coordenação (cerebelo) é reduzida. Podem ocorrer dificuldade de coordenação no braço e perna (ataxia). Essa complicação é extremamente rara.

Paralisia Facial – O defeito osseo está em íntimo contato com o nervo facial que é responsável por fechar o olho e também os músculos da expressão facial. Paralisia facial temporária pode ocorrer após o procedimento. Fraqueza pode persistir por 6 a 12 meses. Poucos pacientes apresentam fraqueza facial permanente. A paralisia facial pode ser resultado de inchaço ou dano no nervo.

O manejo da encefalocele é cuidadoso com uso de microscópio cirúrgico e monitorização do nervo facial. Dessa forma, é possível a preservação do nervo facial. O estiramento do nervo facial pode também resultar em inchaço com paralisia facial temporária subsequente. Nesses casos, a função do nervo facial é acompanhada de perto por meses após o procedimento. Se existe certeza que a função do nervo facial não será recuperada ao longo do tempo (1-2% dos casos), uma segunda cirurgia pode ser realizada para conectar o nervo facial com um nervo no pescoço (Anastomose hipoglosso-facial).

Quando não é possível reconectar ou realizar uma “ponte” no nervo facial, uma segunda cirurgia pode ser realizada para reanimação da face. Uma opção é anastomose hipoglosso-facial, conectando o nervo da língua com o nervo da face. Uma outra opção é a cirurgia de reanimação facial em que o músculo temporal (mastigação) é conectado aos músculos da face para auxiliar na movimentação.

Cuidados Oculares – As fibras nervosas que são responsáveis pela lágrima estão intimamente relacionada ao nervo facial. A paralisia facial pode gerar olho seco e desprotegido. Uma avaliação com o oftalmologista pode ser necessária. Pode ser útil o uso de lágrima artificial, proteger o olho com fita adesiva, lubrificantes e tapa olho. Quando a paralisia facial for prolongada, o oftalmologista pode utilizar um sistema de fechamento do olho, peso de ouro ou lentes de contato. Isso mantém o olho lubrificado e melhora o conforto, melhorando a aparência.

Outras fraquezas musculares – Em casos raros, pode estar em contato com os nervos que inervam os músculos do olho, face, boca e garganta. Essas áreas afetadas podem resultar em

visão dupla, formigamento da garganta, face e língua, fraqueza no ombro, fraqueza na voz e dificuldade de deglutição. Esses problemas podem ser permanentes e são extremamente raros.

Dor de cabeça no pós-operatório – Dor de cabeça no pós-operatório é comum logo após a craniotomia por fossa média. Em alguns casos essa cefaleia pode se prolongar.

Dor lombar – A dor lombar ocorre em função de irritação do sangue no espaço onde estão os nervos. Essa questão é temporária e responde bem ao tratamento com calor local e fisioterapia.

Complicações cerebrais – O defeito osseo está localizado em uma área próxima aos centros vitais do cérebro que controlam a respiração, pressão arterial e função cardíaca. Uma exposição cuidadosa com o auxílio de um microscópio cirúrgico geralmente evita essas complicações. Se existe um distúrbio no suprimento sanguíneo de áreas cerebrais vitais, podem ocorrer sérias complicações como perda de controle muscular e paralisias. Essas complicações são extremamente raras. Por isso, essa cirurgia, será realizada em conjunto com Neurocirurgião, o Dr. Gustavo Rassier Isolan.

Vazamento de líquido espinhal no pós-operatório – Na cirurgia pode ocorrer vazamento temporário de líquido cérebro espinhal (líquido que envolve o cérebro). Esse vazamento é fechado antes da finalizar o procedimento cirúrgico. Ocasionalmente esse vazamento abre novamente e uma segunda cirurgia é necessária para proceder o fechamento apropriado. Um dreno pode ser colocado na coluna para reduzir a pressão. Se não for efetivo, pode ser necessário reabrir a incisão e fechar o vazamento.

Sangramento pós-operatório e inchaço cerebral – Sangramento e inchaço cerebral pode ocorrer após a cirurgia. Se isso ocorrer, um segundo procedimento pode ser necessário para reabrir a incisão, remover o sangue coagulado e permitir que o cérebro novamente se expanda.

Infecção pós-operatória – As infecções ocorrem em menos de 1% dos pacientes após a cirurgia. Essa infecção pode ocorrer na forma de meningite, que é uma infecção do fluido e tecido que envolve o cérebro. Quando essa complicação ocorre, a hospitalização pode ser prolongada. O tratamento deve ser realizado com altas doses de antibióticos.

Reação por transfusão sanguínea – Pode ser necessário transfusão sanguínea durante a cirurgia. Reações a transfusão são extremamente raras. Em alguns casos, antes mesmo da cirurgia, uma bolsa de sangue do próprio paciente pode ser armazenada para uso no futuro.

Cidade - _____ Estado - ____ Data - __/__/__

Assinatura do Paciente - _____

Endereço - _____

Cidade - _____ UF - ____ RG - _____

Dr. Joel Lavinsky