

## **Termo de Ciência e Consentimento** **- Schwanoma Vestibular: acesso RETROSSIGMÓIDE -**

O presente documento tem como objetivo fornecer ao paciente as informações básicas a respeito de sua doença, além dos riscos e complicações possíveis relacionados ao tratamento proposto.

Data do procedimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **Princípios e indicações**

**O que é:** O Schwanoma Vestibular, também conhecido como Neurinoma do Acústico, é um tumor benigno (raramente apresenta transformação maligna) que origina-se dos nervos vestibulares dentro do conduto auditivo interno ou próximo ao tronco cerebral, região conhecida como ângulo ponto-cerebelar (APC). Em geral apresenta crescimento lento, mas devido a sua localização esse tumor pode levar a perda de audição, zumbido e tontura. Em lesões maiores pode ocorrer a compressão do cérebro, levando a sintomas mais graves como desequilíbrio mais acentuado (por compressão do cerebelo), compressão e déficit de outros nervos cranianos, hidrocefalia e óbito. Paralisia facial raramente ocorre, e nestes casos deve-se suspeitar que a origem do tumor seja do próprio nervo facial.

**Tratamento:** Atualmente existem 3 tipos de tratamentos para o Schwanoma vestibular. Observação com acompanhamento clínico radiológico ("Wait and Scan"), radioterapia (convencional ou radiocirurgia) e microcirurgia. Em relação ao tratamento cirúrgico os principais acessos para a remoção do tumor são: translabiríntico, retrolabiríntico, transpetroso (fossa média) e retrossigmóide.

### **Riscos e complicações (acesso RETROSSIGMÓIDE)**

- **Dor pós-operatória:** em geral a dor é moderada e sedada com a administração de analgésicos orais ou parenterais.
- **Perda de audição:** Devido à íntima relação entre o tumor e o nervo coclear e a sua delicada vascularização a perda da audição (parcial ou total) é uma complicação comum do procedimento.
- **Tontura:** Tontura é comum após a cirurgia e pode ser severa por alguns dias ou semanas. Desequilíbrio e instabilidade podem perdurar por longo tempo em alguns casos.
- **Zumbido:** É variável. Grande parte dos pacientes que já possuem zumbido antes da cirurgia apresentam melhora/resolução, mas em alguns casos pode permanecer inalterado ou pode piorar. Cerca de 30% daqueles que não apresentam zumbido antes da cirurgia evoluem com tal sintoma no pós-operatório.
- **Paralisia Facial:** O nervo facial, devido à sua localização, encontra-se em íntimo contato com o tumor. Desta forma não é incomum a ocorrência de paresia/paralisia facial após o procedimento. Em até 1 ano após a cirurgia a maioria destes pacientes recupera a função normal ou praticamente normal do nervo facial. Entretanto, em alguns casos pode ocorrer déficit permanente da movimentação facial. Nova cirurgia para substituição do nervo pode ser necessária.
- **Paralisia de outros nervos cranianos:** dependendo do tamanho e da localização do tumor pode haver, após a cirurgia, déficit da função de outros nervos cranianos, que clinicamente apresentam-se como rouquidão, dificuldade para deglutição, voz fraca,

diminuição da sensibilidade na face e fraqueza nos ombros. São complicações raras, mas em alguns casos podem ser permanentes.

- **Fístula líquórica:** é a saída de líquido (líquido que circunda o cérebro e a medula espinhal) através da ferida operatória, ouvido externo ou nariz (neste caso o líquido caminha através da tuba auditiva). Ocorre em cerca de 3% dos casos, e alguns deles podem necessitar de nova cirurgia para reparo.
- **Infecção ferida operatória:** ocorre de 5 a 10% dos casos. O tratamento geralmente envolve antibioticoterapia.
- **Meningite:** Ocorre em 2 a 5% dos casos. O tratamento envolve antibioticoterapia, além de outros cuidados.
- **Hematoma:** É a coleção de sangue abaixo da pele, na região da ferida operatória. Pode ocorrer e em algumas vezes é necessária reabordagem cirúrgica. Pode ocorrer também hematoma na região abdominal, já que na maioria das vezes é necessária a coleta de gordura dessa região para a obliteração da região mastoidea.
- **Cefaléia:** Dor de cabeça persistente pode ocorrer, não sendo incomum após este tipo de procedimento.
- **Complicações cerebrais:** devido a proximidade do tumor com o cérebro (especialmente cerebelo e tronco cerebral), existe o risco de lesão destas estruturas. Assim paralisia dos braços e pernas podem ocorrer, geralmente temporárias. Distúrbios respiratórios e circulatórios durante a cirurgia podem ser graves e levar ao óbito. Todas estas complicações são raras.
- **Complicações anestésicas:** são raras, mas potencialmente graves. Estas devem ser esclarecidas com médico anestesiológico.

Considero suficientes as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a outras alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quanto a submeter-me a cirurgia ora proposta, e a todos os procedimentos que a incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal procedimento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.

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

Considero igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura ou resultados, e que a evolução da doença ou tratamento podem obrigar o médico a modificar as condutas inicialmente propostas, tomando as providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, segundo seu julgamento.

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.

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Nome do responsável (se menor de 18 anos): \_\_\_\_\_

Assinatura paciente ou responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: