



DIVISÃO DE CLÍNICA OTORRINOLARINGOLÓGICA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO

INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE A
“EXÉRESE DE TUMORES GLÔMICOS”

NOME DO PACIENTE: _____

A- PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES

Os **tumores glômicos** são tumores geralmente benignos que ocorrem em diversas partes do corpo, porém são mais frequentes na cabeça e pescoço. São conhecidos também como quemodectomas e paragangliomas. Estes tumores podem crescer dentro de um osso chamado **osso temporal**, que é o osso onde está localizado nosso **ouvido** e também um nervo muito especial chamado de **nervo facial**, responsável pela movimentação do nosso rosto.

Este tipo de tumor pode se originar em algumas partes deste osso, sendo as duas mais comuns no bulbo da veia jugular (uma veia importante da cabeça) e dentro do próprio ouvido. São chamados então de **glômus jugular** ou **glômus timpânico**, respectivamente.

Estes tumores tem crescimento variável podendo ser lento em alguns casos e rápido em outros. Ele é raramente maligno, ou seja, não se espalham pelo organismo.

Os primeiros sintomas deste tumor normalmente são zumbido, que pulsa como o coração, e também uma perda de audição. Com o passar do tempo e o crescimento do tumor ele acomete outras estruturas que existem por perto, como o nervo facial, ou seja, o paciente vai ter metade do rosto paralisada. Existem também outros nervos que podem ser acometidos com o crescimento do tumor, como o nervo que levanta o ombro, o nervo que ajuda na deglutição dos alimentos e água e que é responsável pela nossa voz. Se o tumor continuar crescendo ele pode invadir o cérebro, ficando então mais difícil para retirá-lo e podendo ser fatal.

O paciente com um **glômus jugular** apresenta um sério problema que pode envolver risco de vida.

Um cuidado extremo deve ser tomado no pré, trans e pós-operatório para um tratamento adequado. A preservação da vida é o objetivo mais importante da cirurgia nos casos de tumores grandes e de difícil abordagem cirúrgica. O objetivo secundário, além da retirada do tumor, é causar o menor número possível de seqüelas nas estruturas próximas ao tumor, principalmente o nervo facial.

Uma equipe cirúrgica com experiência em tais cirurgias é essencial. Esta equipe inclui um cirurgião otológico, um assistente, um instrumentador e um anestesista.

Para o preparo da cirurgia precisamos dos seguintes exames:

- 1- Audiometria completa
- 2- Tomografia computadorizada de ossos temporais
- 3- Ressonância magnética de crânio
- 4- Angiografia e embolização (este é um tumor muito vascularizado, ou seja, tem muito sangue e, portanto, é necessário que se diminua o suporte de sangue para ele através de um procedimento chamado embolização, realizado durante a semana que precede a cirurgia)
- 5- Exames de sangue e avaliação cardiológica
- 6- Tipagem sanguínea (em casos de tumores grandes o paciente poderá necessitar de transfusão de sangue durante a cirurgia).

B- CIRURGIA

A cirurgia para este tipo de tumor depende basicamente do tamanho do tumor e dos locais acometidos. Pode durar de 2 horas até mais de 12 horas e é realizada sempre sob anestesia geral.

Em tumores pequenos, principalmente os glômus timpânicos, a cirurgia é feita através de uma incisão atrás da orelha e somente o ouvido é abordado.

Em tumores maiores e nos glômus jugulares, é necessário uma abordagem cirúrgica maior, já que além do ouvido, também vamos abordar o pescoço devido a necessidade de identificarmos a artéria carótida e a veia jugular (vasos importantes que levam e drenam o sangue da cabeça) além de alguns nervos.

O tempo de permanência no hospital também vai depender do tamanho do tumor, variando de 2 dias até 1 semana.

C- RISCOS E COMPLICAÇÕES

Em toda cirurgia existem riscos e complicações que são raras, mas 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. **Tamanho do tumor:** antes da cirurgia é possível ter uma noção do tamanho do tumor através de um exame chamado tomografia computadorizada. A possibilidade de complicações é maior em tumores de tamanho grande e menor nos tumores pequenos. Pergunte e discuta com seu médico o tamanho de seu tumor e que tipos de complicações ele pode dar.
2. **Perda de audição:** quanto maior o tumor, maior a chance de se ter perda da audição. Em tumores grandes a audição pode ser perdida por completo no ouvido operado.
3. **Zumbido:** o barulho no ouvido (zumbido) pode ocorrer do mesmo modo que a perda da audição. Alguns pacientes tem o barulho de uma batida de coração antes da cirurgia. Esta barulho normalmente some após a cirurgia. Em alguns casos, pode permanecer.
4. **Tontura:** logo após a cirurgia é comum um pouco de tontura que, com o tempo, normalmente desaparece. Tontura persistente é rara.
5. **Paresia ou paralisia facial:** em casos de tumores grandes é necessário retirar o nervo facial de seu trajeto normal para remover o tumor e podemos ter, nestes casos, uma paresia ou paralisia facial que voltará ao normal em alguns meses. Raramente o tumor envolve o nervo, sendo necessário retirá-lo em parte junto com o tumor. Se isto acontecer, após a cirurgia, podemos reparar o nervo (com uma segunda intervenção), mas vai acontecer uma paralisia completa da face que pode voltar com o tempo, mas não totalmente, ou seja, o paciente pode ficar com uma fraqueza da face.
6. **Paralisia de outros nervos:** outros nervos que passam pelo tumor podem ser acometidos durante a cirurgia. Devido a manipulação ou até mesmo secção destes nervos (quando o tumor envolve os mesmos) poderá ocorrer uma dificuldade de engolir alimentos, diminuição na sensibilidade da garganta, rouquidão, fraqueza no ombro e fraqueza na língua.

7. **Complicações intracranianas:** em casos raros, é necessário ligar uma artéria importante que leva parte do sangue até o cérebro (artéria carótida). Quando isto acontece, pode haver paralisia (pernas e braços) de um lado do corpo em 25% dos casos.
8. **Infecção:** podemos ter infecção na cicatriz cirúrgica que é facilmente tratada com medicamentos. Uma infecção mais rara, mas importante é a meningite que, se ocorrer, é tratada com medicamentos no hospital. Podem ainda ocorrer, muito mais raramente, coleções e abscessos cerebrais, além de outras complicações intracranianas. Em geral, são controladas com antibióticos e/ou cirurgia.
9. **Hematoma:** outra complicação rara é o hematoma (acúmulo de sangue) na região cirúrgica. Se isto ocorrer, é necessária a drenagem deste hematoma, ficando o paciente internado mais alguns dias.
10. **Fístula líquórica:** o líquido é um líquido que envolve o cérebro e sua saída pela cicatriz cirúrgica é muito rara nesta cirurgia. Se isto acontecer, pode ser necessário uma outra cirurgia para evitar a saída deste líquido.
11. **Transfusão de sangue:** em tumores grandes é necessária a transfusão de sangue durante a cirurgia.

D- CONCLUSÕES

O único tratamento eficaz para os tumores glômicos é a cirurgia. Outros tratamentos, como a radioterapia, são paliativos e só são realizados em pacientes que não têm condições clínicas para serem submetidos ao ato cirúrgico.

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 podem 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.

São Paulo, ____/____/____

Nome do Paciente: _____

Nome do Responsável: _____

Assinatura do Paciente

Ass. Responsável (se for o caso)