



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

INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE A
“MASTOIDECTOMIA”

NOME DO PACIENTE: _____

A- PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES

As infecções crônicas de ouvido podem ser divididas didaticamente em três grupos:

- 1- Otite Média Crônica Simples: este termo se aplica àqueles pacientes com perfuração no tímpano, mas que conseguem deixar o ouvido seco, isto é, sem infecção por um longo tempo ou a infecção é fácil de ser tratada com medicamentos;
- 2- Otite Média Crônica Supurativa: são aqueles ouvidos que mesmo com medicamentos e cuidados não conseguem ficar sem infecção (supuração);
- 3- Otite Média Crônica Colesteatomatosa: onde já existe um colesteatoma no ouvido, que é basicamente o crescimento de pele dentro do ouvido, onde não deveria ter pele. O colesteatoma não permite um ouvido saudável e, com seu crescimento, outras estruturas próximas podem ser acometidas, como o labirinto (surdez, tontura e zumbido), o nervo facial (paralisia facial) e meningite ou abscessos cerebrais.

Quando temos as infecções 2 ou 3, temos que fazer uma cirurgia chamada mastoidectomia, que pode ser feita com ou sem reconstrução do mecanismo de audição, dependendo da extensão da doença e da presença do colesteatoma.

Para que você entenda melhor o que vai ser feito, faremos aqui uma pequena súmula 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 movimentam 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 movimentam dentro da cóclea. Dentro do canal da cóclea existem células com cílios que se movimentam conforme o líquido se movimentam. Estas células transformam em energia elétrica o som recebido e a transmite para o nervo auditivo que leva a informação sonora até o cérebro.

B- CIRURGIA

A cirurgia começa por uma incisão atrás da orelha por onde se expõe o ouvido e a mastóide. Utilizamos um microscópio cirúrgico e um micromotor com brocas para realizá-la. Com o

micromotor limpamos toda doença existente na mastóide (osso atrás do ouvido) e expomos a cavidade timpânica, local onde estão os ossinhos do ouvido (martelo, bigorna e estribo). Dependendo da doença, temos que limpar toda esta região também, retirando os ossinhos e tornando o ouvido e a mastóide uma só cavidade. Isto deve ser feito em casos de colesteatomas ou infecção importante. Esta cirurgia se chama mastoidectomia radical. Nesta cirurgia temos que adaptar o conduto auditivo externo tornando-o maior. Isto se chama meatoplastia.

Um outro tipo de mastoidectomia pode ser feita quando a doença não está tão evoluída. Chama-se timpanomastoidectomia e é basicamente a mesma cirurgia, porém tenta-se manter o mecanismo de audição.

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. **Infecção:** podemos ter infecção no ouvido operado (com drenagem de secreção, inchaço e dor) ou mesmo manter a mesma infecção de antes da cirurgia. Em raras ocasiões pode aparecer em decorrência de alterações cicatriciais. Esta infecção é tratada com medicamentos, mas outra cirurgia pode ser necessária em alguns casos.
2. **Perda da audição:** em qualquer cirurgia de ouvido pode haver uma perda da audição do ouvido operado. A perda total da audição é uma complicação muito rara.
3. **Zumbido:** pode surgir ou piorar. Seu tratamento é algumas vezes difícil.
4. **Tontura:** este tipo de cirurgia muito raramente dá tontura. Se isto acontecer normalmente dura apenas algumas semanas e é facilmente controlada com medicamentos. Algumas vezes, é necessário a reintervenção cirúrgica para restabelecer o equilíbrio do paciente.
5. **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 em algumas semanas.
6. **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.
7. **Hematoma:** pode ocorrer necessitando de drenagem e curativos compressivos.
8. **Fístula liquórica:** poderá ocorrer em casos raros. Seu tratamento poderá ser clínico ou cirúrgico a depender do caso.

9. **Complicações intracranianas:** em casos raros, podem ocorrer meningite, abscessos cerebrais, além de outras complicações intracranianas. Em geral, são controladas com antibióticos e/ou cirurgia.

D- CONCLUSÕES

A mastoidectomia é uma cirurgia que visa erradicar a doença infecciosa do ouvido, que não pode ser tratado apenas com medicamentos. Existem alguns tipos de mastoidectomias, que variam conforme a gravidade da doença.

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)