



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

INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE A
“TIMPANOPLASTIA”

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 a otite média crônica simples, temos que fazer uma cirurgia chamada timpanoplastia, que visa o fechamento da perfuração timpânica e erradicação das infecções. Na maioria das vezes, observamos também uma melhora da audição, mas existem casos em que a audição permanece igual ou pior que antes da cirurgia.

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, ao 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 para este tipo de problema se chama timpanoplastia. Ela tem como objetivo restaurar a membrana do tímpano que está perfurada e, se possível, melhorar a audição restaurando os ossinhos (martelo, bigorna ou estribo) que estejam alterados.

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

Dependendo do tamanho da perfuração no tímpano pode ser feita através do canal auditivo, por um pequeno corte no canal ou por um corte atrás da orelha.

Para reparar o tímpano pode ser usado uma membrana que recobre um músculo ou que recobre uma cartilagem da orelha.

O tempo de permanência no hospital normalmente é de um ou dois dias.

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 (drenagem de secreção, inchaço e dor) ou mesmo manter a mesma infecção de antes da cirurgia. Estas infecções são tratadas com medicamentos, mas outra cirurgia pode ser necessária em alguns casos (perda do enxerto).

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:** é bastante raro o seu aparecimento (barulho no ouvido) depois da cirurgia, mas pode ser uma complicação pós-operatória. Em pacientes que já possuem zumbido este pode, em casos raros, piorar. Seu tratamento, algumas vezes, é bastante 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. **Perfuração timpânica residual ou recidivante:** em parte dos casos poderá não ocorrer a pega total do enxerto ou ele poderá necrosar (ser perdido) posteriormente, devido a disfunção tubária persistente ou alterações cicatriciais. Nestes casos, indica-se reintervenção cirúrgica para tentar fechar a perfuração residual.

D- CONCLUSÕES

A timpanoplastia é o nome de uma cirurgia que tem o objetivo de reparar a membrana timpânica perfurada e, se possível, restaurar a audição.

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)