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

INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE A "DESCOMPRESSÃO TOTAL DO NERVO FACIAL VIA FOSSA MÉDIA"

NOME DO PACIENTE:_____

A- INTRODUÇÃO

Você ou seu familiar tem o diagnóstico de paralisia facial. Este tipo de paralisia ocorre por vários motivos, sendo os mais comuns os traumatismos cranianos, os acidentes com armas de fogo, as causadas por vírus e após algum tipo de cirurgia no ouvido. Independente da causa, o que vamos fazer é explorar o nervo da face e deixá-lo livre de um osso que o envolve dentro do ouvido, para que possa ter mais espaço e não fique comprimido se estiver inchado. Você vai ser informado sobre seu problema, o tratamento que deve ser feito e tudo aquilo que pode ocorrer com sua cirurgia.

O nervo facial é o nervo responsável pelo movimento da nossa face. Além disto ele tem outras funções como gustação, secreção de lágrima e saliva. A função de movimentação do rosto é a mais importante pois, além da estética, existe o problema do fechamento e proteção do olho, que no caso de uma paralisia também fica prejudicado.

O nervo facial nasce em uma parte do cérebro chamada tronco cerebral e logo entra em um canal ósseo de diâmetro bastante reduzido chamado de canal de Falópio. Pelo canal ósseo ele percorre um longo e tortuoso trajeto dentro do osso do ouvido chamado de osso temporal até sair para a face logo abaixo da orelha.

Quando o nervo sofre alguma injúria, por trauma ou infecção, ele edemacia, ou seja, incha. Como ele está dentro de um canal ósseo, fica impossibilitado de inchar e entra em sofrimento. Para evitar este sofrimento e a perda definitiva da função é que o liberamos do canal ósseo nesta cirurgia.

B- CIRURGIA

A cirurgia para a descompressão do nervo facial tem como base uma cirurgia chamada mastoidectomia. Nesta cirurgia, o osso atrás da orelha é retirado para se ter a visão do nervo facial que fica dentro do osso temporal. Por meio de uma pequena broca e de cureta delicada, faz-se a identificação do canal de Falópio e exposição do nervo facial. A partir de então, podemos apenas retirar o osso que envolve o nervo (nos casos de edema somente) ou realizar enxertos com nervos provenientes da perna ou do pescoço para reparar possíveis lesões (secção do nervo facial).

O tempo de internação é variável, dependendo da recuperação do paciente após o ato cirúrgico, mas, em média, dura de 3 a 4 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 na cicatriz cirúrgica ou no ouvido operado, que são facilmente tratadas com medicamentos.

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. **Hematoma:** pode ocorrer necessitando de drenagem e curativos compressivos.

7. **Fístula liquórica:** poderá ocorrer em casos raros. Seu tratamento poderá ser clínico ou cirúrgico a depender do caso.

D- CONCLUSÕES

A cirurgia de descompressão do nervo facial tem como objetivo melhorar a função da movimentação facial. A qualidade do movimento da face vai depender do tipo de injúria e do tempo que o nervo está em sofrimento. O resultado pode variar de uma movimentação normal até a manutenção da paralisia. Em casos mais graves o nosso maior objetivo é a manutenção do tônus muscular e do fechamento ocular.

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)