TERMO DE CONSENTIMENTO

FOTOTERMOTERAPIA COM INDOCIANINA VERDE EM MELANOMA DE CORÓIDE

Eu, _____,

CPF nº _____, declaro que fui devidamente informado(a) sobre a minha condição ocular, diagnosticada como **melanoma de coróide**, um tumor maligno que acomete a camada vascular do fundo do olho, localizada entre a retina e a esclera.

Fui orientado(a) de que o tratamento principal indicado para o meu caso é a **braquiterapia**, que utiliza a colocação de uma **placa radioativa (geralmente de rutênio)** na parte externa do olho, diretamente sobre a esclera na base do tumor, com o objetivo de controlar e destruir as células tumorais.

Sobre o tratamento complementar proposto:

Fui informado(a) de que será realizada, como tratamento complementar, a **fototermoterapia com indocianina verde**, com o objetivo de **reforçar a destruição da lesão tumoral.**

Esse reforço é especialmente importante porque, mesmo após a braquiterapia, **podem permanecer resíduos microscópicos de células tumorais ativas, sobretudo na porção mais interna do tumor**, voltada para a cavidade vítrea, onde o efeito da radiação é menos intenso em comparação com a base tumoral (mais próxima da placa). Assim, a fototermoterapia oferece uma **garantia adicional de segurança oncológica**, consolidando o tratamento.

Como é feita a fototermoterapia:

- É realizada uma **injeção intravenosa** do corante **indocianina verde**, pela veia do braço ou da mão;
- O corante circula pela corrente sanguínea, atingindo os **capilares da retina e os vasos do tumor**;
- Em seguida, aplica-se um **laser infravermelho (810 nanômetros)** direcionado à área tumoral;
- A energia do laser **ativa a indocianina presente na circulação do tumor**, promovendo uma **reação fotooxidativa** que contribui para a **destruição adicional das células tumorais por dentro do olho**.

Riscos, efeitos esperados e orientações:

- Fui esclarecido(a) de que este **procedimento complementa e potencializa** o efeito da braquiterapia, com **benefício adicional importante na eliminação de células tumorais residuais**.
- A **fototermoterapia pode causar, de forma transitória, uma reação inflamatória intraocular** e um **discreto descolamento de retina ao redor da lesão tumoral.**
- Na maioria dos casos, esse descolamento regride espontaneamente **em algumas semanas**. No entanto, em **certas situações, pode ser necessário realizar procedimentos complementares**, como **injeções intravítreas de medicamentos antiangiogênicos (anti-VEGF) ou anti-inflamatórios**, conforme avaliação médica.
- Também existe a possibilidade rara de **reações alérgicas ao corante indocianina verde**, que serão tratadas prontamente se ocorrerem.
- Estarei sob acompanhamento oftalmológico regular após o procedimento, incluindo exames complementares conforme necessário.
-

Consentimento:

Declaro que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas, que compreendi os **objetivos, fundamentos anatômicos e terapêuticos, benefícios adicionais, possíveis efeitos adversos e limitações** do procedimento, e que **autorizo, de forma livre e voluntária**, a realização da **fototermoterapia com indocianina verde** como parte do tratamento do melanoma de coróide.

Local: _____ Data:___ /___/_____

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal: _____

Assinatura da testemunha: _____

Nome do médico responsável: _____

CRM: _____

Dr. Retina