

Diagnóstico e tratamento da Otite Média Aguda na Pediatria

Caio Roberto Viana Araújo¹, Isabella Viana Araújo², Nathalia Brum Cavalcanti³

¹ Acadêmico de medicina UNITPAC, Araguaína-TO, Brasil
(caioroberto_vianaaraujo@hotmail.com)

² Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis-GO, Brasil

³ Acadêmica de medicina UNITPAC, Araguaína-TO, Brasil

Resumo: A otite média aguda (OMA) é uma das infecções mais frequentes na criança e um dos principais motivos de prescrição antibiótica. Noventa por cento das crianças têm pelo menos um episódio de OMA antes de completar cinco anos de idade. O objetivo desta revisão é fornecer uma visão atualizada da patologia, definindo os conceitos da OMA, as manifestações clínicas, os critérios para diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Otite média aguda; OMA; Diagnóstico; Tratamento.

INTRODUÇÃO

A otite média aguda (OMA) é uma infecção da orelha média que acomete, principalmente, crianças em idade pré-escolar, sendo uma patologia muito prevalente nessa população. É caracterizada por uma infecção aguda com secreção na orelha média. Seus sintomas podem variar dependendo da faixa etária, mas o sintoma mais específico é o aparecimento da otalgia com início súbito, constantemente associada à febre, irritabilidade, otorreia, anorexia e vômitos.

A membrana timpânica na OMA está abaulada, hiperemiada, opaca, com aumento da vascularização e, na pneumoscopia, com diminuição da mobilidade. De todos estes sinais, o abaulamento é o mais importante. As infecções da orelha média são mais frequentes em idade pediátrica e um dos principais motivos de prescrição de antibióticos nessa faixa etária.

O uso de antibióticos no tratamento da OMA é fundamentado em controlar os sintomas e prevenir complicações que, apesar de raras, são graves, como é o caso da meningite e mastoidite. Com o aparecimento relativamente recente de bactérias resistentes a muitos dos antibióticos, existe uma necessidade de reavaliar as indicações para tratamento e prevenção da otite média aguda. Embora a antibioticoterapia esteja claramente indicada à alguns grupos de doentes com OMA, a resolução espontânea na maioria dos casos leva a que se questione a utilização indiscriminada dos antibióticos. Vários fatores estão associados ao aumento da ocorrência de otites em crianças pequenas, mas, indubitavelmente, a entrada cada vez mais precoce nas creches é o fator principal.

MATERIAL E MÉTODOS

Para este estudo foi realizado uma revisão sistemática na literatura através de artigos científicos nas bases eletrônicas: Scielo, Medline e Lilacs.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico a respeito da OMA em crianças é feito pela anamnese, exame físico, sempre considerando os fatores de risco envolvidos em cada caso. Habitualmente o paciente relata otalgia como o sintoma de maior frequência, além de vômito, cefaleia, febre e irritabilidade. Na otoscopia pode-se encontrar algumas formas de apresentação como Membrana Timpânica (MT), abaulada, hiperemiada, opaca e perfurada.

Segundo a Academia Americana de Pediatria o diagnóstico é essencialmente clínico, sendo preciso ao menos um dos três seguintes critérios para reconhecer: abaulamento moderado ou severo de membrana timpânica; ou presença de otorreia de início recente não atribuível a otite externa; ou abaulamento leve de MT e mais início recente (<48hrs) de otalgia (em bebês podem apresentar manipulação excessiva da orelha); ou hiperemia importante de MT. Existe a necessidade de requisição de exames complementares nos casos em que há a suspeita de complicações como mastoidite pela Tomografia Computadorizada (TC), meningite pelo Líquor Cefalorraquidiano (LCR), abscesso cerebral pela TC ou Ressonância Magnética (RNM).

Para os casos com indicação do uso de antibióticos a 1ª escolha é Amoxicilina 50-90mg/kg/dia respeitando o tempo de indicação terapêutica de acordo com a faixa etária da criança. A maior dose (90mg/kg/dia) deve ser adotada na vigência de exposição a antibióticos nos últimos 3 meses; estado vacinal; resistência do *S. pneumoniae* na localidade;

frequência em ambiente escolar. A 2ª escolha é Amoxicilina + Clavulanato 50 mg/kg/dia por 10 dias e tem indicação quando: uso de beta-lactâmico nos últimos 30 dias; se associada a conjuntivite purulenta; OMA recorrente com ausência de resposta à Amoxicilina. Nos pacientes com alergia à penicilina com resposta anafilática, urticária, angioedema e IgE-mediada as drogas de escolha são: Azitromicina 10 mg/kg/dia no primeiro dia + 5 mg/kg/dia nos próximos 4 dias; Claritromicina 15 mg/kg/dia por 10 dias. Em condições alérgicas não anafiláticas e não IgE-mediadas, usar: Cefuroxima 30 mg/kg/dia por 10 dias. Após a adoção correta de um desses tratamentos com ausência de resposta em 48 - 72h, iniciar Ceftriaxone 50 mg/kg EV ou IM por 2 - 3 dias. A internação hospitalar deve ser feita quando apresentadas complicações como: Mastoidite; abscesso cerebral; e Meningite.

CONCLUSÃO

Este estudo visou em proporcionar uma melhor direcionamento sobre as principais manifestações clínicas, sintomas e tratamento da Otite Média Aguda. Sobre a patologia descrita após revisão literária sistemática foi possível concluir que há uma maior incidência da OMA em pacientes infantis, principalmente aqueles em idade pré-escolar.

Sobre o diagnóstico da OMA, atualmente é feito primordialmente através do exame físico e da anamnese com a presença de sinais infecciosos como recurso primário essencial, sendo assim o uso de exames complementares apenas em casos onde pode-se apresentar suspeitas de complicações.

No presente estudo notou-se que a maioria dos pacientes tem o curso resolutivo espontâneo e benigno. Ademais, após a espera vigilante (48h – 72h após o início do caso), nos pacientes em que não há melhora espontânea, são necessárias intervenções medicamentosas com antibióticos para alívio da dor e para prevenção de complicações. A presença do *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis* se mostraram como os principais patógenos envolvidos na patologia em questão e sendo assim, é estabelecido o uso de Amoxicilina como 1ª droga de escolha e Amoxicilina + Clavulanato como 2ª droga de escolha. Apesar de comum, a OMA ainda requer um manejo clínico cuidadoso por parte do profissional médico, afim de acelerar o diagnóstico, prevenir complicações e tratar a doença.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Informações de Saúde, 2022. Disponível em:

FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ. Fatores de risco para o desenvolvimento de otite média aguda em crianças. Curitiba: FEMPAR, 2019. 43p.

MORI M, et al. Otite Média Aguda em crianças e adolescentes – Diretrizes para o diagnóstico e tratamento. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, São Paulo: SBIBAE, 2022; 3.

Diagnóstico e Tratamento da Otite Média Aguda na Idade Pediátrica. 2012; Norma Clínica da Direção-Geral de Saúde nº 007/2012. [consultado 2013 Nov 8] Disponível em: <http://www.dgs.pt/normas-clinicas.aspx>.