



Segunda Opinião Formativa (SOF)

O tratamento de otite externa em gestantes deve ser realizado na APS ou encaminhado ao otorrinolaringologista? É adequado o uso de amoxicilina?

Área temática: Apoio ao Tratamento

Área do Profissional Solicitante: Medicina

CIAP2: H70 Otite externa

DeCS/MeSH: Otite Externa, Gravidez

A otite externa, na maioria dos casos, pode ser tratada sem maiores problemas na atenção primária à saúde (APS), mesmo em gestantes. O encaminhamento ao especialista focal (otorrinolaringologista) deve ser reservado para os casos que apresentam complicações ou com evolução desfavorável. Na otite externa não se recomendam antibióticos por via oral, pois já se demonstrou que nada adicionam ao efeito dos antibióticos tópicos. Exceções são os raros casos com acometimento além do canal auditivo, ou em situações específicas, como diabetes melito descompensado, pacientes com AIDS, casos de otite externa maligna ou na impossibilidade de se utilizar gotas tópicas. O manejo da otite externa inclui:

- não molhar a orelha durante o banho; utilizar protetores auriculares de silicone ou tampões de algodão embebido em substância oleosa como vaselina, azeite, óleo de amêndoas, etc; evitar mergulhos;
- limpeza cuidadosa da orelha externa (lavagem otológica não é adequada como método de limpeza);
- analgesia com paracetamol, evitar o uso dos anti-inflamatórios não esteróides (AINE) no terceiro trimestre – risco de patência do ducto arterioso;
- acidificação da pele do conduto, sempre que o paciente tolerar, com gotas tópicas de

solução de ácido acético a 2% em acetato de alumínio ou a 5% em álcool isopropílico. Uma fórmula caseira útil para a solução de ácido acético e álcool consiste em uma solução de vinagre mais álcool etílico em uma proporção 2:8;

- tratamento empírico com antibiótico tópico, considerando a pseudomonas como principal agente etiológico, para acelerar a cura. São utilizados polimixina B, neomicina, gentamicina, cloranfenicol e ciprofloxacina. Na maioria dos casos, utiliza-se 3 a 5 gotas três vezes ao dia, por 3 a 7 dias, dependendo da gravidade e resposta inicial à terapia. A associação com corticosteroides tópicos não proporciona maior cura, mas auxilia no controle da dor.

Com relação à segurança de agentes tópicos durante a gestação, até o presente momento, não há evidência de relação entre uso tópico de medicações e ocorrência de malformações congênitas, mesmo quando tais substâncias se mostrem comprovadamente teratogênicas se administradas por via sistêmica. A segurança é determinada, sobretudo, pela baixa absorção associada ao uso tópico. Porém, se usadas por tempo prolongado em áreas muito extensas da superfície corporal e em pele não íntegra, pode ocorrer aumento de absorção, com risco de complicações. Deve-se, como regra, utilizar a menor dose eficaz pelo menor tempo possível.

ATRIBUTOS APS

Alguns casos de otite externa podem evoluir para formas crônicas e seu manejo pode ser desafiador. É importante que o profissional de saúde tenha disponibilidade para reavaliar e acompanhar os casos – atributos da atenção primária à saúde conhecidos como acesso e longitudinalidade. Pode ser importante sensibilizar algum familiar para aplicação das gotas, uma vez que a autoinstilação além de inadequada, associa-se a baixa adesão – orientação familiar.

BIBLIOGRAFIA SELECIONADA

SAFFER, M.; LUBIANCA NETO, J. F.
Otite Externa. In: Duncan B. B. et al.
**Medicina ambulatorial: condutas de
atenção primária baseadas em evidências.**
4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DYNAMED [Internet]. Ipswich (MA):
EBSCO Publishing. 2014 – Record No.
116943, **Otitis externa**; [atualizado em 18
fev 2014; acesso em 7 mai 2014].

GOGUEN, L. A. **External otitis:
Treatment.** 2014 Nov [atualizado em 17 Set
2014]. In: UpToDate [Internet]. Disponível
em:
<<http://www.uptodate.com/contents/external-otitis-treatment>>.