

## As particularidades clínicas da otite média

### Clinical features of otitis media

DOI:10.34117/bjdv8n12-038

Recebimento dos originais: 04/11/2022

Aceitação para publicação: 05/12/2022

#### **Flamaryon Ribeiro Nogueira**

Discente de Medicina pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos  
(UNIFESO) - Campus Alto

Instituição: Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) - Campus Alto  
Endereço: Av. Alberto Torres, 111, Alto, Teresópolis – RJ, CEP: 25964-004  
E-mail: flamaryon10@hotmail.com

#### **Jessica Pagan Faria**

Discente de Medicina pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)  
Instituição: Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)  
Endereço: R. Cesário Galero, 448-475, Tatuapé, São Paulo – SP, CEP: 03071-000  
E-mail: jehfaria\_@hotmail.com

#### **Matheus Henrique Ferreira de Campos**

Discente de Medicina pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)  
Instituição: Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)  
Endereço: R. Cesário Galero, 448-475, Tatuapé, São Paulo – SP, CEP: 03071-000  
E-mail: matheushf.campos@outlook.com

#### **Nicole Pereira Sá**

Discente de Medicina pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)  
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)  
Endereço: Av. Alm. Barroso, n° 3775, Souza, Belém – PA, CEP: 66613-903  
E-mail: nicoolesa@hotmail.com

#### **Saulo Rodrigues Lima Neuenschwander Penha**

Discente de Medicina pela Universidade de Gurupi (UNIRG)  
Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)  
Endereço: Av. Rio de Janeiro, N° 1585, St. Central, Gurupi – TO, CEP: 77403-090  
E-mail: saulo\_rlnp@hotmail.com

#### **Rosemeyre Vasconcelos Carvalho Cunha**

Discente de Medicina pela Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS)  
Instituição: Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS)  
Endereço: Av. Dom Antônio Barbosa, 4155, Vila Santo Amaro, Campo Grande – MS,  
CEP: 79115-898  
E-mail: rosemeyrehll@gmail.com

**Grazielly Agatha Correa Medeiros**

Discente de Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos  
Instituição: Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos  
Endereço: Rua Ri13 Qd 55, Lt 05, Residencial Itaipu, Goiânia - GO  
E-mail: agathagacm@gmail.com

**Mirna Carneiro Reis**

Discente de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande  
Instituição: Universidade Federal de Campina Grande  
Endereço: Rua São João do Rio do Peixe, 53  
E-mail: mirnacreis@gmail.com

**Iara Carolini Mittelmann**

Discente de Medicina pela Universidade José do Rosário Vellano de Alfenas  
Instituição: Universidade José do Rosário Vellano de Alfenas  
Endereço: Avenida beira mar, 2100, centro, Itapema - SC  
E-mail: iara\_carolini@hotmail.com

**Isadora Richena Barbosa**

Discente de Medicina pela Faculdade Morgana Potrich  
Instituição: Faculdade Morgana Potrich  
Endereço: Av. Três, Setor Mundinho, Centro, Mineiros – GO, CEP: 75830-000  
E-mail: isadorarichenabarbosa@bol.com.br

**Monique de Almeida Hingel de Andrade**

Residência Médica em Pediatria pela Universidade Federal do Pará (UFPA)  
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)  
Endereço: Av. Visc. De Souza Franco, 72, Reduto, Belém – PA, CEP: 66053-000  
E-mail: moniquehingel@gmail.com

**Letícia Valadares de Oliveira**

Discente de Medicina pela Universidade Federal do Tocantins (UFT)  
Instituição: Universidade Federal do Tocantins (UFT)  
Endereço: Avenida NS-15, Quadra 109, Norte, s/n, Plano Diretor Norte, Palmas, Alcno  
14, bloco D, TO, CEP: 77001-090  
E-mail: leticia.valadares@mail.uft.edu.br

**Rafael Leituga de Carvalho Cavalcante**

Discente de Medicina  
Instituição: Universidade Estácio de Sá – Campus Presidente Vargas  
Endereço: Av. Pres. Vargas, 642, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20071-001  
E-mail: rafaleituga@gmail.com

**Humberto Cavalcante Hourani**

Discente de Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás  
Instituição: Universidade Evangélica de Goiás  
Endereço: Av. Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,  
CEP: 75083-515  
E-mail: humberto.hourani@gmail.com

**Rafaela Guimarães de Souza**

Residência em Clínica Médica Hospital Rosa  
Instituição: Hospital Santa Rosa Cuiabá  
Endereço: Rua Adel Maluf, 119, Jardim Mariana, Cuiabá - MT  
E-mail: rafaellagmas@hotmail.com

**João Marcos Ale da Conceição**

Discente de Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)  
Instituição: Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)  
Endereço: Avenida Dom Orlando Chaves, 2655, Cristo Rei, Várzea Grande – MT  
E-mail: jmarcosale@gmail.com

**Cinara Taffarel Zwirtes**

Discente de Medicina pela Universidade de Caxias do Sul  
Instituição: Universidade de Caxias do Sul  
Endereço: Av. nilo Peçanha, 3275, ap 601  
E-mail: cinarazwirtes@gmail.com

**Alisson Fernando dos Santos**

Discente de Medicina pelo Centro Universitário Fipmoc (UNIFIPMOC)  
Instituição: Centro Universitário Fipmoc (UNIFIPMOC)  
Endereço: Av. Profa Aida Mainartina Paraíso, 80, Ibituruna, Montes Claros – MG,  
CEP: 39408-007  
E-mail: alissondossantosmed@gmail.com

**Ricardo Pita Andrade**

Discente de Medicina pelo Centro Universitário Faculdade Guanambi (UNIFG)  
Instituição: Centro Universitário Faculdade Guanambi (UNIFG)  
Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 459, Centro, Guanambi - BA, CEP: 46430-000  
E-mail: ricardop.andrade@hotmail.com

**Ísabor Áquilla Rodrigues Rocha**

Discente de Medicina pela Universidade de Brasília (UNB)  
Instituição: Universidade de Brasília (UNB)  
Endereço: UnB, Brasília - DF, CEP: 70910-900  
E-mail: isabor\_aquilla@hotmail.com

**Geybssom Tarcio Evaristo de Souza**

Discente de Medicina pela Universidade de Brasília (UNB)  
Instituição: Universidade de Brasília (UNB)  
Endereço: UnB, Brasília - DF, CEP: 70910-900  
E-mail: geybssom2013@gmail.com

**Karolina Cristina Gonçalves**

Discente de Medicina pela Universidade de Caxias do Sul  
Instituição: Universidade de Caxias do Sul  
Endereço: Campus Sede, R. Francisco Getúlio Vargas, 1130, Petrópolis, Caxias  
do Sul - RS, CEP: 5070-560  
E-mail: karolina.cristina@gmail.com

**Isabel Carneiro Madalosso**

Discente de Medicina pela Universidade Estácio de Sá  
Instituição: Universidade Estácio de Sá  
Endereço: Av. Sen. Souza Naves, 1715, Cristo Rei, Curitiba - PR, CEP: 80050-040  
E-mail: isabelcmadalosso@gmail.com

**Yan Alves Gramacho**

Discente de Medicina pela Universidade Federal de Viçosa  
Instituição: Universidade Federal de Viçosa  
Endereço: Av. Peter Henry Rolfs, s/n, Campus Universitário, Viçosa – MG,  
CEP: 36570-900  
E-mail: yangramacho@gmail.com

**Jose Songlei da Silva Rocha**

Discente de Medicina pela Fundação Federal de Mato Grosso (UFMT)  
Instituição: Fundação Federal de Mato Grosso (UFMT)  
Endereço: R. Quarenta e Nove, 2367, Boa Esperança, Cuiabá – MT, CEP: 78060-900  
E-mail: songleirocha@gmail.com

**Ana Paula de Souza Lima**

Discente de Medicina pelo Universidade Federal do Amazonas (UFAM)  
Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)  
Endereço: Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200, Coroado I,  
Manaus – AM, CEP: 69067-005  
E-mail: anapaula\_apsl@yahoo.com.br

**Sávio Nixon Passos Luz**

Discente de Medicina pelo Centro Universitário Facisa (UNIFACISA)  
Instituição: Centro Universitário Facisa (UNIFACISA) – Campus Itararé  
Endereço: Av. Sem. Argemiro de Figueiredo, 1901, Itararé, Campina Grande - PB  
E-mail: nixonpassos19@gmail.com

**José Luiz Herrera**

Discente de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV)  
Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)  
Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário, Rio Verde Goiás, Cx  
Postal: 104, CEP: 75901-970  
E-mail: herrerajoseluizz@gmail.com

**Érica Fátima Albuquerque de Souza Ramos**

Discente de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande  
Instituição: Centro de Formação de Professores - Campus de Cajazeiras  
Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueirêdo, s/n, Casas Populares, CEP: 58900-000  
E-mail: erica.albuquerqueamos@outlook.com

**Amanda Bernardes Fonseca Silveira**

Discente de Medicina pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP)

Instituição: Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP)

Endereço: Rua Ceará, R. Miguel Couto, 333, Campo Grande – MS, CEP: 79003-010

E-mail: amanda\_bfs@hotmail.com

**Clara de Jesus Moraes**

Discente de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande

Endereço: Rua Major Belmiro, 148, AP 101, São José, Campina Grande

E-mail: moraesjclara@outlook.com

**Adelcio Machado dos Santos**

Doutor em Engenharia e Gestão do Conhecimento pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Endereço: R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, Trindade, Florianópolis – SC, CEP: 88040-900

E-mail: adelciomachado@gmail.com

**Laura Eduarda de Sá Rocha**

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA)

Instituição: Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA)

Endereço: R. das Ararás, 241, Eldorado, 76811, 678, Porto Velho - RO

E-mail: llauraesr@gmail.com

**Karinne Naara Matos de Barros**

Graduada em Medicina pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS)

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS)

Endereço: Rodovia MG-179 Km 0, S/N, Trevo, Alfenas - MG, CEP:37130-000

E-mail: karinne\_barros@yahoo.com.br

**Thainara Hidalgo Fuzetto**

Graduada em Medicina pela União das Faculdade dos Grandes Lagos (UNILAGO)

Instituição: União das Faculdade dos Grandes Lagos (UNILAGO)

Endereço: R. Dr Eduardo Nielsem, 960, Jardim Novo Aeroporto, São José do Rio Preto - SP, CEP:15030-070

E-mail: thaifuzetto@yahoo.com.br

**Guilherme Cerqueira Colombo**

Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA)

Instituição: Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA)

Endereço: R. das Ararás, 241, Eldorado, 76811, 678, Porto Velho - RO

E-mail: guilherme.ccolombo@hotmail.com

**RESUMO**

A otite média é um processo inflamatório de evolução abrupta, acompanhado pelo quadro clínico típico de inflamação na orelha média, sendo sua incidência prevalente em

crianças, culminando em leves repercussões clínicas, mas que deve ser adequadamente diagnosticada e tratada. Este evento clínico pode ser agudo, subagudo ou crônico com aparições típicas, evolução e manejo clínico diferenciados. O seguinte artigo é uma revisão narrativa de literatura que visa analisar a respeito das principais particularidades clínicas da Otite Média. Diante das informações coletadas, pode se elucidar que a otite média é o fator causal para implicações negativas e antibioticoterapia em crianças, logo é essencial medidas para diagnose precoce para evitar repercussões na saúde destes.

**Palavras-chave:** otite média aguda, inflamação, fatores de risco.

## **ABSTRACT**

Otitis media is an inflammatory process with an abrupt evolution, accompanied by the typical clinical picture of inflammation in the middle ear, and its incidence is prevalent in children, culminating in mild clinical repercussions, but which must be properly diagnosed and treated. This clinical event can be acute, subacute or chronic with typical appearances, evolution and differentiated clinical management. The following article is a narrative literature review that aims to analyze the main clinical features of Otitis Media. In view of the information collected, it can be clarified that otitis media is the causal factor for negative implications and antibiotic therapy in children, so measures for early diagnosis are essential to avoid repercussions on their health.

**Keywords:** acute otitis media, inflammation, risk factors.

## **1 INTRODUÇÃO**

A otite média compõe uma das patologias de caráter infeccioso mais comum na infância. É uma inflamação de início súbito, autolimitada, majoritariamente com resolução espontânea, rápida e total (LUZ, 2022).

A incidência desta progride anualmente, principalmente nas crianças abaixo de 3 anos, sendo alarmante o desenvolvimento e recorrências, justificado pela possível interferência negativa no estabelecimento da integridade auditiva e evolução ideal da linguagem oral e escrita (CARVALHO, 2022).

O objetivo deste estudo foi descrever através da revisão narrativa de literatura, a respeito das particularidades clínicas da otite média, com foco para o quadro clínico.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa, elaborado para abordar sobre as particularidades clínicas da otite média, com foco no quadro clínico. É composta por uma análise ampla da literatura, e com uma metodologia rigorosa e replicável ao nível de reprodução de dados e questões quantitativas para resoluções específicas. Ressaltando, que esta opção é fundamental para a aquisição e atualização do conhecimento sobre a

temática específica, evidenciando novas ideias, métodos e subtemas na literatura escolhida. Por ser uma análise bibliográfica a respeito de uma abordagem geral sobre a otite média, foram recuperados artigos indexados nas bases de dados Scientific Electronic Librayr Online (SciELO), Periódicos Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE, Google Acadêmico, LILACS, Cochrane Library, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF), Informação de Recursos Educacionais (ERIC) durante o mês de setembro de 2022, tendo como período de referência os últimos 5 anos. Foram empregados os termos de indexação ou descritores otitis media, inflammation, eustachian tube e public health, isolados e de forma combinada. O critério utilizado para inclusão das publicações era ter as expressões utilizadas nas buscas no título ou palavras-chave, ou ter explícito no resumo que o texto se relaciona à otite média com aspectos vinculados às repercussões que estes podem acarretar. Os artigos descartados não apresentavam o critério de inclusão estabelecido e/ou apresentavam duplicidade, ou seja, publicações recuperadas em mais de uma das bases de dados. Também foram excluídas dissertações e teses. Após terem sido restauradas as informações-alvo, foi conduzida, inicialmente, a leitura dos títulos e resumos, junto de intensa exclusão de publicações nessa etapa. Posteriormente, foi feita a leitura completa dos 31 textos. Como eixos de análise, buscou-se inicialmente classificar os estudos quanto às particularidades da amostragem, agrupando aqueles cujas amostras são referentes a fisiopatologia e a associação com as manifestações clínicas, critérios diagnósticos e aqueles cujas amostras são sobre a terapêutica e os impactos que a doença gera além do âmbito da saúde. A partir daí, prosseguiu-se com a análise da fundamentação teórica dos estudos, bem como a observação dos caracteres gerais dos artigos, tais como ano de publicação e língua, seguido de seus objetivos. Por fim, realizou-se a apreciação da metodologia aplicada, resultados obtidos e discussão.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 CONCEITO**

A otite média é uma condição inflamatória que acomete a orelha média por algum fator etiopatogênico. Podendo ou não acometer a trompa de Eustáquio e os espaços pneumatizados contíguos como a mastóide, ápices petrosos e células perilabirínticas, devido à contiguidade (CARVALHO, 2022).

O déficit socioeconômico contribui para a ocorrência da OM devido à inserção em conglomerados sociais e a restrição ao sistema de saúde. A maior incidência ocorre

nos pacientes entre 6 e 12 meses, com foco no sexo masculino, histórico familiar de irmãos ou pais com otite média, acometimento por infecções das vias aéreas. Anomalias como a craniofacial, fenda palatina e síndrome de Down, se associam a predisponentes de obstrução da tuba auditiva (CAIXÃOP, 2019).

### 3.2 FISIOPATOLOGIA

A otite média é mais comum em lactentes e crianças pequenas. Na criança, a TA é mais horizontalizada e extensão reduzida da porção ístmica, elevando a chance de refluxo de conteúdo nasal e a progressão de vírus e bactérias da rinofaringe para a orelha média. A tuba auditiva é responsável por uma tríade essencial para a orelha média. A proteção contra a secreção e gradiente de pressão da nasofaringe; justificada pela presença da elastina existente na lâminas lateral e média da cartilagem tubária, evitando o contato do teto da tuba contra o refluxo faríngeo e também pelo tecido adiposo de Ostemann, poupando a abertura da tuba quando o MTVP está em repouso, ademais evita a abertura exarcebada mediante contração. O tecido linfóide no assoalho da tuba, especialmente o da parte faríngea, resguarda a orelha média, pó meio da secreção de imunoglobulinas e enzimas. A drenagem e clearance de secreção da orelha média para a nasofaringe; devido à dependência da pressão, do comprimento da porção cervical e viscosidade do líquido ventilação da orelha média para regular a pressão deste com a pressão atmosférica. Sua luz é virtual e inicia de modo intermitente pela contratura do músculo tensor do véu palatino (mtvp) durante a deglutição ou bocejo (CAIXÃOP, 2019).

Normalmente a OM é oriunda de infecção, relacionado a uma implicação da tuba auditiva e do estado imune. Geralmente é precedida em torno de 3-4 dias por infecção da via aérea superior. A qual, as viroses atuam como copatógenos, facilitando a infecção bacteriana (CAIXÃOP, 2019).

Inicialmente ocorre edema, engurgitamento capilar e infiltrado polimorfonuclear na lâmina própria da mucosa da orelha média desenvolvendo uma exsudação purulenta. É possível haver úlcera epitelial, disseminado o tecido de granulação, perpetuando a infecção, obstruindo a drenagem e a ventilação da orelha média, conseqüentemente a deformação. Com a extensão inflamatória, o edema é convertido para fibrose e citocinas polimorfonucleares que serão retirados pelos linfócitos (BLUESTONE, 2007).

A resolução clínica de uma infecção aguda, subaguda ou crônica severa, predispõe a ocorrência de fibrose, esclerose fibrocística ou esclerose fibro-óssea respectivamente (CARVALHO, 2022).



### 3.3 DISFUNÇÕES DA TUBA AUDITIVA

A implicação desta na origem da OM se divide em obstrução e patência anômala. O quadro obstrutivo pode ser funcional e/ou mecânico. A infuncionalidade é mais vista em crianças, em razão do menor desenvolvimento de cartilagem, caracterizado pela falha contínua da TA, oriundo da maior complacência tubária e/ou meio de abertura anômalo. Conseqüentemente, pode haver alta pressão negativa, se simultâneo a colapso e retração da membrana timpânica, ocorre atelectasia. Caso haja ventilação mediante alta pressão negativa na orelha média, a secreção nasofaríngea é aspirada para o interior desta e culmina na OM (CARVALHO, 2022).

Na ausência ventilatória, o bloqueio funcional perdurante pode gerar a OM com efusão estéril. Sendo está desencadeada pela pressão negativa, hipóxia ou hipercapnia da orelha média, acarretando transudato dos capilares mucosos da OM (WECKX, 2004).

A mecânica se divide em intrínseca e extrínseca. O intrínseco ocorre pela anatomia anormal ou elementos murais e intraluminais que impliquem o lúmen da TA, principalmente pela inflamação de ordem infecciosa ou alérgica. A extrínseca é produto da elevação pressional extramural, tipificada pela compressão peritubária adjacente a tumor ou adenóide (CARVALHO, 2022).

### 3.4 OTITE MÉDIA AGUDA

Se trata de uma patologia muito comum. Os principais agentes são o *Streptococcus pneumoniae*, seguido de *Haemophilus influenzae*, e de *Moraxella catarrhalis*. Ademais, são vistos em menor frequência o *Estreptococos* do grupo A, *Staphylococcus aureus* e bacilos entéricos gram-negativos (BLUESTONE, 2007).

De caráter restrito, e com tendência a resolução mesmo sem terapêutica, devido à recuperação tecidual normal do órgão, podendo ocorrer em qualquer estágio evolutivo da doença. Contudo, a inserção do tratamento encurta a evolução clínica e reduz a possibilidade de complicações. Muitas vezes precipitada por quadros de IVAS que provocam edema da tuba auditiva, conseqüentemente depósito de fluido e muco na orelha média, secreção que infecta secundariamente por elementos bacterianos (CARVALHO, 2022).

A OMA não possui um indício patognomônico. Mas, relatos de otalgia são frequentes e específico, sendo intenso pós estado gripal, deglutição ou o assoar do nariz. Além do mais, a hipoacusia, sensação de plenitude auricular e ruídos subjetivos. O sinal

de Scheibe, definido pela sincronização das pulsações auriculares com os batimentos do coração, sendo preditor de um empiema da caixa do tímpano. Ocasionalmente, é simultâneo a microperfuração pulsátil e alívio da dor no decorrer da redução pressional no interior da orelha média pós perfuração da membrana timpânica (SILVA, 2022).

A OMA têm a otoscopia como exame padrão ouro no diagnóstico. As alterações da membrana timpânica seguem estágios evolutivos. A hiperemia da mucosa da tuba, caixa do tímpano e células mastóideas é a alteração inicial, em razão da congestão e maior vascularização local. A MT se exhibe hiperemiada, principalmente na periferia, na pars flácida e no decorrer do cabo do martelo (CARVALHO, 2022).

A exsudação é produto da maior permeabilidade capilar da mucosa, acrescido de muco fabricado pelas células globosas da caixa e células caliciformes, gerando uma secreção sob pressão. A MT espessa-se e torna-se abaulada e amarelada, evidenciando a hipoacusia condutiva (O'NEILL, 2017).

A separação ocorre através da perfuração da MT, de modo abrupto ou por miringotomia, com drenagem copiosa de líquido hemorrágico ou serossanguinolento, que se torna mucopurulento. A perfuração da MT ocorre sempre na pars tensa, sendo pequena e adequada para a eliminação secretória (ZEMPLIN, 2005).

A coalescência das regiões da mastóide e a formação de cavidades ocorre em cerca de 5% dos não tratados. O espessamento contínuo do mucoperiósteo acarreta obstrução de drenagem secretória, o pus pressionado, começa osteólise adjacente (CANALI, 2017).

### 3.5 COMPLICAÇÕES

A extensão do processo inflamatório ou de produtos inflamatórios além dos espaços pneumatizados do osso temporal e da sua mucosa, caracteriza a complicação de otite média (SAES, 2005).

A otite média, independente se for crônica ou aguda inicia-se pela quebra da barreira anatômica da orelha média através de algum fator infeccioso para demais regiões do osso temporal e crânio por continuidade, seguido da via hematogênica (CAIXÃO, 2019).

As complicações podem ser distinguidas em intratemporais e intracranianas. As intratemporais são a mastoidite com destruição óssea, abscessos mastóideos, petrosite com destruição óssea, paralisia facial e labirintite. Já as intracranianas abordam a meningite, abscesso extradural, subdural, cerebral e cerebelar, trombose de seio sigmoide lateral e a hidrocefalia otítica (BHUTTA, 2020).

O edema mucoso adjacente a infecção acarreta na obstrução da trompa de Eustáquio. O oxigênio é absorvido da orelha média, resultando em pressão negativa e a síntese de uma efusão portadora de células inflamatórias e mucoproteínas. A necrose de pressão da membrana timpânica é preditor de perfuração timpânica (BLUESTONE, 2007).

#### **4 CONCLUSÃO**

Mediante as informações existentes na literatura pode se elucidar que a otite média é uma inflamação mais incidente em crianças, devido a trompa de Eustáquio imatura, destacando que as anomalias craniofaciais, incluindo a fenda palatina e síndrome de Down, compõe um risco em particular. A fraca resposta imune é atribuída a imaturidade, exposição ao fumo passivo, alimentação por mamadeiras, desnutrição e imunodeficiências em geral. A exposição a patógenos eleva-se com a quantidade de irmãos, frequência a creche e infecções crônicas do trato respiratório superior, a coexistência de transtornos mucociliares. Neste contexto, propiciar suporte para amenizar a antibioticoterapia, diagnosticar de modo precoce para evitar complicações e favorecer a saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- BHUTTA, MF. Management of infective complications of otitis media in resourceconstrained settings. Current opinion in otolaryngology and head and neck surgery, v. 28, n. 3, p. 174-81, 2020.
- BLUESTONE, CD. Otitis media in infantis and children. 4. Ed. Hamilton: BC Decker, p. 73-94, 2007.
- CAIXÃOP. H. R. Otite Média: Implicações da linguagem na primeira infância. Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU, v. 4, n. 2, 2019.
- CANALI, et al. Assesment of Eustachian tube function in patients with tympanic membrane refraction and in normal subjects. Brazilian Jornal of Otorhinolaryngology, v. 83, n. 1, p. 50-58, 2017.
- CARVALHOL. do C. et al. A importância da radiografia no abdome agudo: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 3, p. e9641, 2022.
- CARVALHOL. do C. et al. As repercussões clínicas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica para a saúde pública. Research, Society and Development, v. 11, n. 9, p. e58511932450, 2022.
- CARVALHOL. do C. et al. O perfil clínico do paciente asmático: uma abordagem fisiopatológica. Brazilian Jornal of Development, v. 8, n.8, p. 55468-82, 2022.
- CARVALHOL. do C. et al. O perfil clínico do paciente portador de meningite bacteriana: uma abordagem neurológica. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 2, p. e96685, 2022.
- LUZ, K. V. da. et al. Generalidades sobre o quadro clínico da Rinossinusite: uma revisão narrativa de literatura. Brazilian Jornal of Development, v. 8, n. 9, p. 63203-218, 2022.
- O'Neill, JP. Perguntas e Respostas em Otorrinolaringologia. Grupo GEN, 2017. 9788595152793.
- Tratado de Otorrinolaringologia. Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia; v. 2; 2002.
- SAES, S. O., GOLDBERG, T. B. L. et al. Secreção na orelha média em lactentes: ocorrência, recorrência e aspectos relacionados. J. Pediatr, v. 80, n. 2, p. 133-8, 2005.
- SILVA, F. C. M. et al. O manejo clínico da otite média aguda em crianças: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 8, p. r10752, 2022.
- WECKX, L. L. M. Presença ou ausência de bactérias na otite média com efusão. J. Pediatr m, v. 80, n. 1, p. 5-6, 2004.
- ZEMLIN, W. R. Princípios de anatomia e fisiologia em fonoaudiologia. Artmed m. 4º edição. São Paulo, 2005.