

Otite média crônica supurada: um relato de caso

Chronic suppurative otitis media: a case report

DOI:10.34119/bjhrv4n4-231

Recebimento dos originais: 13/07/2021

Aceitação para publicação: 13/08/2021

Tales Tomé Lemos

Ensino superior incompleto em medicina

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto, UFOP - Ouro Preto - MG

Endereço: R. Dois - Campus Morro do Cruzeiro, Ouro Preto MG

E-mail: tales.tome@aluno.ufop.edu.br

Marina Eduarda Santos

Ensino superior incompleto em medicina

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto, UFOP - Ouro Preto - MG

Endereço: R. Dois - Campus Morro do Cruzeiro, Ouro Preto MG

E-mail: marina.eduarda@aluno.ufop.edu.br

Letícia Calazans Queiroz

Ensino superior incompleto em medicina

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto, UFOP - Ouro Preto - MG

Endereço: R. Geraldo Quirino Ribeiro, número 12 - bauxita - Ouro Preto (MG)

E-mail: le.Calazans.q@gmail.com

Gabriel Broedel Gomes

Ensino superior incompleto em medicina

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto, UFOP - Ouro Preto - MG

Endereço: R. Dois - Campus Morro do Cruzeiro, Ouro Preto MG

E-mail: Gabriel.broedel@aluno.ufop.edu.br

Gabriela Mayumi Kolling Higaki

Ensino superior incompleto em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto, UFOP - Ouro Preto - MG

Endereço: R. Dois - Campus Morro do Cruzeiro, Ouro Preto MG

E-mail: gabriela.higaki@aluno.ufop.edu.br

Yuri Barbosa de Menezes

Ensino superior incompleto em medicina

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto, UFOP - Ouro Preto - MG

Endereço: R. Dois - Campus Morro do Cruzeiro, Ouro Preto MG

E-mail: yuri.menezes@aluno.ufop.edu.br

Rayane Elen Fernandes Silva

Ensino superior incompleto em medicina

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto, UFOP - Ouro Preto - MG

Endereço: R. Dois - Campus Morro do Cruzeiro, Ouro Preto MG

E-mail: rayane.fernandes@aluno.ufop.edu.br

Érico Henrique Araújo de Moraes

Ensino superior incompleto em medicina

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto, UFOP - Ouro Preto - MG

Endereço: R. Dois - Campus Morro do Cruzeiro, Ouro Preto MG

E-mail: erico.morais@aluno.ufop.edu.br

Dâmaris Mariana da Fonseca

Ensino superior incompleto em medicina

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto, UFOP - Ouro Preto – MG

Endereço: R. Senhora do Brasil, 369 - Cachoeirinha - Belo Horizonte (MG)

E-mail: damarismariana30@tahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Otite média é uma inflamação multifatorial da orelha média, infecciosa ou não, envolvendo resposta imunológica, fatores genéticos e anatômicos. A otite média aguda (OMA) pode evoluir para otite média aguda supurada (OMAS), caracterizada pela perfuração da membrana timpânica (MT). Esta pode evoluir para otite média crônica (OMC). Como as formas crônicas podem associar-se à hipoacusia leve a moderada, torna-se necessário diagnóstico diferencial, visando à adoção da propeidêutica adequada para minimizar riscos de danos ao desenvolvimento. **RELATO DE CASO:** CSNM, 2 anos e 08 meses, sexo feminino, residente e natural de Ouro Preto-MG, vem ao Centro de Saúde da UFOP acompanhada dos pais para puericultura. Na história pregressa, pais referem otite média supurada crônica bilateral, com otorrêia persistente e perfuração das MTs. O início dos episódios foi aos 11 meses de idade, ocorrendo aproximadamente 15 episódios em 1 ano, tendo o último acontecido há 02 meses. Tratamento realizado com uso de antibióticos tópicos e/ou orais, além de corticosteróide oral e nasal. Mãe relata que em julho/2018 foi necessário realizar uma aspiração no ouvido direito pela ausência de resposta aos tratamentos instituídos. A paciente faz acompanhamento com otorrinolaringologista, tendo a impedanciometria acusado secreção em ouvido médio bilateral. Anamnese: aleitamento materno exclusivo até 6 meses, aleitamento materno complementar até 1 ano e 11 meses; vacinação em dia; DNPM adequado para a idade; sem vulnerabilidade socioeconômica; início da ida à creche aos 6 meses em período integral e sempre apresentou desempenho muito satisfatório. Ao exame físico, sem alterações à ectoscopia, à oroscopia e à otoscopia, estando as MTs íntegras. Aparelhos respiratório, cardiovascular e abdominal sem achados anormais. Antropometria: peso: 13,3Kg (escores z: 0,+2); altura: 94cm (escores z: 0,+2); IMC: 15,05Kg/cm² (escores z: -2;0). **DISCUSSÃO:** A OMAS caracteriza-se pelo extravasamento de secreção mucopurulenta pelos ouvidos em decorrência da perfuração da MT em criança com OMA. Tal quadro torna-se crônico quando ocorrem mais de 3 episódios num período de 6 meses ou 4 ou mais episódios num período de 12 meses, com pelo menos 1 episódio nos 6 meses precedentes, e recidiva após finalização da antibioticoterapia, configurando a otite média crônica supurada (OMCS). Diversos fatores de risco estão associados à OMA, tais como baixo nível socioeconômico; aleitamento materno menor do que 4 meses; entrada precoce em creches; disfunções da tuba auditiva e episódios recorrentes de infecções de vias aéreas superiores (IVAS). Em geral, a criança apresenta otorrêia precedida de otalgia e IVAS, com melhora da otalgia após saída da secreção. Na otoscopia observa-se MT perfurada e espessa, às vezes com otite externa associada. Os episódios de OMCS da paciente podiam associar-se à entrada precoce na creche e à permanência em tempo integral, já que crianças que frequentam creches apresentam IVAS com duração mais prolongada. **CONCLUSÕES:** Como as principais complicações das OMCS

podem comprometer o desenvolvimento da linguagem e da fala, torna-se imprescindível propedêutica atenta para evitar danos.

Palavras-Chave: Anamnese, Otite Média, Otite Média Supurativa Crônica, Pré-Escolar, Pediátrica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Otitis media is a multifactorial inflammation of the middle ear, infectious or not, involving immune response, genetic and anatomical factors. Acute otitis media (AOM) may progress to acute suppurative otitis media (SOM), characterized by tympanic membrane (TM) perforation. This may progress to chronic otitis media (COM). As the chronic forms may be associated with mild to moderate hypoacusis, differential diagnosis is necessary, aiming at the adoption of adequate propedeutics to minimize risks of developmental damage. **CASE REPORT:** CSNM, 2 years and 08 months old, female, resident and native of Ouro Preto, Minas Gerais, comes to the UFOP Health Care Center with her parents for childcare. The parents reported bilateral chronic suppurative otitis media with persistent otorrhea and TM perforation. The onset of episodes was at 11 months of age, occurring approximately 15 episodes in 1 year, and the last one happened 2 months ago. Treatment performed with use of topical and/or oral antibiotics, in addition to oral and nasal corticosteroids. The mother reports that in July 2018 it was necessary to perform an aspiration in the right ear due to the lack of response to the instituted treatments. The patient is being monitored by an otorhinolaryngologist, and impedanciometry has accused secretion in the bilateral middle ear. **Anamnesis:** exclusive breastfeeding until 6 months, complementary breastfeeding until 1 year and 11 months; vaccination up to date; appropriate NPMD for her age; no socioeconomic vulnerability; she started going to daycare at 6 months in full time and has always presented very satisfactory performance. Physical examination showed no changes at ectoscopy, oroscopy or otoscopy, and the TMs were intact. Respiratory, cardiovascular and abdominal apparatus without abnormal findings. **Anthropometry:** weight: 13.3 kg (z-scores: 0;+2); height: 94 cm (z-scores: 0;+2); BMI: 15.05 kg/cm² (z-scores: -2;0). **DISCUSSION:** OMAS is characterized by the leakage of mucopurulent secretion from the ears due to TM perforation in a child with AMO. It becomes chronic when there are more than 3 episodes in a 6-month period or 4 or more episodes in a 12-month period, with at least 1 episode in the previous 6 months, and recurrence after antibiotic therapy is discontinued, setting up chronic suppurative otitis media (CSOM). Several risk factors are associated with SMA, such as low socioeconomic status, breastfeeding for less than 4 months, early admission to daycare centers, Eustachian tube dysfunctions, and recurrent episodes of upper airway infections (UARS). In general, the child presents otorrhea preceded by otalgia and IVAS, with improvement of the otalgia after the removal of secretion. Otoscopy shows a perforated and thick TM, sometimes with associated otitis externa. The patient's episodes of ASIV could be associated with early daycare entry and full-time attendance, since children who attend daycare present with more prolonged ASIV. **CONCLUSIONS:** Because the main complications of COMS can compromise language and speech development, careful propedeutics is essential to prevent damage.

Keywords: Anamnesis, Otitis Media, Chronic Suppurative Otitis Media, Preschool, Pediatric.

1 INTRODUÇÃO

A otite média é uma inflamação multifatorial da orelha média, infecciosa ou não, envolvendo resposta imunológica, fatores genéticos e anatômicos. Sua ocorrência é maior nos meses de inverno, porque associa-se frequentemente a infecção viral das vias aéreas superiores (IVAS). Além disso, o principal pico de incidência de otite média aguda (OMA) é entre 6 e 11 meses de idade; com um segundo pico entre 4 e 5 anos de idade (GUIDELINE IVAS, 2016).

Vale destacar que a OMA pode evoluir para otite média aguda supurada (OMAS) quando ocorre perfuração da membrana timpânica (MT) com extravasamento de secreção mucopurulenta acompanhada de alívio da dor, associada, em alguns casos, com otite externa. Além disso, pode ocorrer cronicidade desse quadro, desencadeando a otite média crônica supurada (OMCS). Sabe-se que as formas crônicas da otite média podem se associar à hipoacusia condutiva e sensorial de leve a moderada - o que contribui para deficiência auditiva, para retardo na aquisição da fala e para distúrbio na aprendizagem.

Há fatores de proteção e de risco associados à otite média. Dentre os fatores de proteção, pode-se citar o aleitamento materno por no mínimo 4 meses; e, dentre os fatores de risco: baixo nível socioeconômico, entrada precoce e permanência prolongada em creches e berçários, episódios recorrentes de infecções de vias aéreas superiores (IVAS), disfunções da tuba auditiva (PEREIRA, 1978; SÁNCHEZ-BORGES, 2017).

2 RELATO DE CASO

CSNM, 2 anos e 08 meses, sexo feminino, residente e natural de Ouro Preto-MG, vem ao Centro de Saúde da UFOP acompanhada dos pais para puericultura no dia 03 de abril de 2019. Na história pregressa, pais referem otite média supurada crônica bilateral, com otorrêia persistente e perfuração das membranas timpânicas (MTs). O início dos episódios foi aos 11 meses de idade, ocorrendo aproximadamente 15 episódios em 1 ano, tendo o último acontecido há 02 meses. Pais relatam realização de tratamento com uso de antibióticos tópicos e/ou orais, além de corticosteróide oral e nasal. Mãe relata que, em julho de 2018, foi necessário realizar uma aspiração no ouvido direito pela ausência de resposta aos tratamentos instituídos. A paciente faz acompanhamento com otorrinolaringologista, tendo a impedanciometria acusado secreção em ouvido médio bilateral. Na anamnese especial foram observados os seguintes dados: aleitamento materno exclusivo até 6 meses, aleitamento materno complementar até 1 ano e 11 meses; vacinação em dia; Escala de Denver (DNPM) adequada para a idade; sem vulnerabilidade

socioeconômica; início da ida à creche aos 6 meses em período integral e sempre apresentou desempenho muito satisfatório segundo depoimento dos professores aos pais. No exame físico, não foram observadas alterações à ectoscopia, à oroscopia e à otoscopia, estando as MTs íntegras. Além disso, verificou-se que os aparelhos respiratório, cardiovascular e abdominal não apresentavam achados anormais. Na antropometria: peso: 13,3Kg (escores z: 0; +2); altura: 94cm (escores z: 0; +2); IMC: 15,05Kg/cm² (escores z: -2;0). (Figura 1).

Figura 1: Fotografia da paciente, CSNM, com manifestação do quadro de otorréia.



Fonte: Arquivo pessoal da cuidadora principal da paciente, concedida para a presente análise sob assinatura de TCLE.

3 DISCUSSÃO

A OMAS caracteriza-se pelo extravasamento de secreção mucopurulenta pelos ouvidos em decorrência da perfuração da MT em criança com OMA. Tal quadro torna-se crônico quando ocorrem mais de 3 episódios em período de 6 meses ou 4 ou mais episódios em período de 12 meses, com pelo menos 1 episódio nos 6 meses precedentes, e recidiva após finalização da antibioticoterapia - configurando a otite média crônica supurada (OMCS). (FRANCESCO, 2016). Em geral, a criança apresenta otorréia precedida de otalgia e IVAS, com melhora da otalgia após saída da secreção. Na otoscopia observa-se MT perfurada e espessa, às vezes com otite externa associada. Os episódios de OMCS da paciente em questão podiam associar-se à entrada precoce na creche e à permanência em tempo integral, já que crianças que frequentam creches apresentam IVAS com duração mais prolongada. Na anamnese especial é importante investigar possíveis fatores de risco na história clínica da criança que podem contribuir para os

episódios de otites médias, como a procedência de aleitamento materno exclusivo e complementar (questionando início, período e término). A importância dessa indagação está no fato de o leite materno possui propriedades anti infecciosas, sobretudo no colostro, que apresenta muitas imunoglobulinas e leucócitos que podem contribuir para a redução do risco de OMA no primeiro ano de vida. Existem muitas evidências de que a amamentação no seio materno (principalmente quando se estende até o sexto mês de vida) diminui a chance de otite média aguda. Os possíveis mecanismos de proteção envolvem o desenvolvimento da musculatura facial, pela drenagem mais eficiente da tuba auditiva, e fornecimento de imunoglobulinas. A manutenção da amamentação, seja no seio ou na mamadeira, desenvolvida o mais próximo possível da posição sentada, diminui o risco de refluxo de leite através da tuba auditiva. Além disso, deve-se questionar a vacinação; Escala de Denver (DNPM) para acompanhar o desenvolvimento de crianças até 6 anos; e história psicossocial (risco de vulnerabilidade socioeconômica – quanto a condições de pobreza, uso de chupetas, falta de amamentação). É de grande relevância o questionamento sobre a idade da entrada em creches e em berçários, o tempo de permanência e o desempenho escolar para crianças com mais de 6 anos, uma vez que crianças que frequentam creches apresentam IVAS com um tempo de duração mais prolongado e, conseqüentemente, uma chance maior de desenvolvimento de otite média. A suscetibilidade da criança à otite média diminui proporcionalmente ao número de crianças convivendo em uma mesma sala de creche. Idealmente, as crianças devem frequentar creches somente após os três anos de idade e a escola deve ser um estabelecimento limpo, arejado, sem carpetes e com um número reduzido de crianças por sala (SÁNCHEZ-BORGES, 2017).

No exame físico deve-se avaliar com maior cautela a otoscopia para acompanhar o retorno da integridade das MTs; o aparelho respiratório para investigar possíveis IVAS recentes, especialmente quanto a infecções do trato respiratório superior, amigdalite aguda, infecção por vírus sincicial respiratório, colonização por *M. catarrhalis*, *S. pneumoniae* ou *H. influenzae*) e disfunções da tuba auditiva. Já na antropometria (peso, altura, IMC e perímetro cefálico - até 2 anos) a fim de monitorar o crescimento da criança a partir da análise dos valores obtidos com as curvas de escores Z adequadas para cada idade. (PEREIRA, 1978; SÁNCHEZ-BORGES, 2017). O diagnóstico pouco criterioso de otite média com conseqüente prescrição desnecessária de antimicrobianos resultou em um crescente surgimento de bactérias resistentes. É extremamente importante o uso judicioso da terapia antimicrobiana. O maior

questionamento na orientação terapêutica não deve ser qual o antibiótico mais apropriado para aquele determinado paciente, mas sim se ele realmente necessita tratamento, já que 80% dos casos de OMA curam espontaneamente. Tentar diferenciar a otite média aguda da otite média secretora (OMS) é fundamental, pois esta geralmente não necessita de antibioticoterapia.

4 CONCLUSÕES

À luz do exposto, torna-se imprescindível reconhecer os diferentes tipos de otites médias, a partir de anamnese especial detalhada, exame físico completo e exames complementares. Isso é necessário para auxiliar no diagnóstico diferencial visando à adoção da propedêutica adequada a fim de minimizar os riscos de danos à saúde auditiva da criança bem como ao desenvolvimento da fala e da linguagem.

REFERÊNCIAS

1. SÁNCHEZ-BORGES M.; FILHO N.R. **Fatores de risco para otite média secretora.** Braz J Allergy Immunol. 2017;1(1):55-58.
2. PEREIRA, M. B.; RAMOS, B. D. **Acute and secretory otitis media.** Jornal de pediatria, v. 74, p. S21-30, 1998.
3. COSTA, S.S. *et al.* **Guideline IVAS: Infecções das Vias Aéreas Superiores.** São Paulo: 2016
4. FRANCESCO, R.C.D; MORICZ, R.D.; MARONE, S. **Otite Média aguda em pediatria: diagnóstico e tratamento.** São Paulo: 2016. ISSN 2448-4466