

Otite média aguda em crianças: relato de caso e perspectivas terapêuticas

Acute otitis media in children: case report and therapeutic perspectives

Otitis media aguda en niños: reporte de caso y perspectivas terapéuticas

DOI:10.34119/bjhrv7n3-353

Submitted: May 10th, 2024

Approved: May 31th, 2024

Lucas Adionidio Ferraz

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Vértice (UNIVÉRTIX)

Endereço: Matipó, Minas Gerais, Brasil

E-mail: lucasadionidioferraz26@gmail.com

Lorena Jevaux Fulanete

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Vértice (UNIVÉRTIX)

Endereço: Matipó, Minas Gerais, Brasil

E-mail: lorenajevaux@yahoo.com.br

Vitor Guimarães Lage

Especialista em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Centro Universitário Vértice (UNIVÉRTIX)

Endereço: Matipó, Minas Gerais, Brasil

E-mail: vitorlage@outlook.com.br

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de otite média aguda (OMA) atendido em um Hospital de Média Complexidade durante o internato de Pediatria, em João Monlevade-MG. Além disso, busca-se examinar diferentes abordagens para auxiliar no processo de raciocínio clínico. **Metodologia:** As informações deste estudo foram obtidas através da análise do histórico médico, entrevista direta com o responsável pela paciente, documentação fotográfica dos procedimentos diagnósticos realizados e revisão da literatura. Utilizaram-se fontes confiáveis, como artigos científicos disponíveis em bases indexadas, incluindo a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. O método adotado baseou-se na análise crítica das publicações relevantes relacionadas ao tema. **Resultados e Discussão:** O diagnóstico da otite média aguda (OMA) em crianças é estabelecido através da avaliação da história clínica, exame físico e consideração dos fatores de risco específicos de cada caso, bem como das possíveis complicações associadas à OMA, destacando-se a mastoidite aguda e a meningite. Quanto ao tratamento, enfatizou-se a necessidade de antibioticoterapia, ajustada de acordo com a faixa etária e a gravidade dos sintomas. **Considerações Finais:** A abordagem integrada, que combina medidas preventivas, diagnóstico precoce e tratamento adequado, é fundamental para o manejo eficaz da otite média aguda na infância. A inclusão das vacinas pneumocócicas conjugadas no calendário de vacinação infantil tem sido uma estratégia eficaz na redução da incidência da doença, enquanto intervenções como a proibição do tabagismo em ambientes domésticos e a cessação do uso de chupetas têm demonstrado impacto na diminuição da incidência de OMA.

Palavras-chave: otite média, crianças, tratamento, otite média aguda.

ABSTRACT

Objective: To report a case of acute otitis media (AOM) treated at a Medium Complexity Hospital during the Pediatrics internship, in João Monlevade-MG. Furthermore, we seek to examine different approaches to assist in the clinical reasoning process. **Methodology:** The information for this study was obtained through analysis of the medical history, direct interview with the patient's guardian, photographic documentation of the diagnostic procedures performed and literature review. Reliable sources were used, such as scientific articles available in indexed databases, including the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. The method adopted was based on the critical analysis of relevant publications related to the topic. **Results and Discussion:** The diagnosis of acute otitis media (AOM) in children is established through evaluation of the clinical history, physical examination and consideration of the specific risk factors of each case, as well as possible complications associated with AOM, highlighting the acute mastoiditis and meningitis. Regarding treatment, the need for antibiotic therapy was emphasized, adjusted according to the age group and severity of symptoms. **Final Considerations:** The integrated approach, which combines preventive measures, early diagnosis and appropriate treatment, is fundamental for the effective management of acute otitis media in childhood. The inclusion of pneumococcal conjugate vaccines in the childhood vaccination schedule has been an effective strategy in reducing the incidence of the disease, while interventions such as banning smoking in domestic environments and ceasing the use of pacifiers have demonstrated an impact on reducing the incidence of AOM.

Keywords: otitis media, children, treatment, acute otitis media.

RESUMEN

Objetivo: Reportar un caso de otitis media aguda (OMA) tratado en un Hospital de Mediana Complejidad durante la internación de Pediatría, en João Monlevade-MG. Además, buscamos examinar diferentes enfoques para ayudar en el proceso de razonamiento clínico. **Metodología:** La información para este estudio se obtuvo mediante análisis de la historia clínica, entrevista directa con el tutor del paciente, documentación fotográfica de los procedimientos diagnósticos realizados y revisión de la literatura. Se utilizaron fuentes confiables, como artículos científicos disponibles en bases de datos indexadas, entre ellas la Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Google Scholar. El método adoptado se basó en el análisis crítico de publicaciones relevantes relacionadas con el tema. **Resultados y Discusión:** El diagnóstico de otitis media aguda (OMA) en niños se establece mediante la evaluación de la historia clínica, el examen físico y la consideración de los factores de riesgo específicos de cada caso, así como las posibles complicaciones asociadas a la OMA, destacando la mastoiditis aguda y meningitis. En cuanto al tratamiento, se destacó la necesidad de terapia antibiótica, ajustada según el grupo de edad y la gravedad de los síntomas. **Consideraciones finales:** El abordaje integrado, que combina medidas preventivas, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado, es fundamental para el manejo eficaz de la otitis media aguda en la infancia. La inclusión de vacunas neumocócicas conjugadas en el calendario de vacunación infantil ha sido una estrategia eficaz para reducir la incidencia de la enfermedad, mientras que intervenciones como la prohibición de fumar en entornos domésticos y el cese del uso de chupetes han demostrado un impacto en la reducción de la incidencia de OMA.

Palabras clave: otitis media, niños, tratamiento, otitis media aguda.

1 INTRODUÇÃO

A otite média aguda (OMA) é caracterizada pela inflamação da mucosa que reveste a cavidade timpânica. Esta condição é prevalente entre as doenças infecciosas infantis e representa uma das razões principais para consultas médicas pediátricas (NASCIMENTO *et al*, 2019). No Brasil, entre 2017 e 2022, cerca de 27% das hospitalizações por doenças relacionadas ao ouvido e à apófise mastoide ocorreram em crianças com menos de 4 anos de idade (Filho *et al*, 2022).

Além disso, calcula-se que 85% de todas as crianças tenham pelo menos um episódio de otite média aguda (OMA), sendo esta a infecção bacteriana mais comum na infância. Os fatores que aumentam a suscetibilidade incluem idade precoce, sexo masculino, uso de mamadeira, exposição a creches, condições de moradia superlotadas, tabagismo domiciliar, bem como certas condições médicas, como fenda palatina, síndrome de Down e anormalidades das membranas mucosas (como fibrose cística, discinesia ciliar e imunodeficiência) (Pirana *et al*, 2018).

Os sintomas da otite média aguda podem variar conforme a faixa etária, mas o mais característico é a dor de ouvido de início repentino, frequentemente acompanhada de febre, irritabilidade, secreção no ouvido, falta de apetite e vômitos. Na avaliação, a membrana timpânica desses pacientes pode apresentar abaulamento. Quando ocorrem três episódios em seis meses ou quatro episódios em um ano, pode-se considerar o quadro como otite média aguda recorrente (Venekamp RP, *et al*, 2020; Paul CR e Moreno MA, 2020).

Nesta concepção, este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente atendido no Hospital de Média Complexidade durante o internato de Pediatria, localizado em João Monlevade-MG, com quadro de otite média aguda (OMA), previamente desconhecido. Adicionalmente, procura-se examinar diferentes abordagens para auxiliar no processo de raciocínio clínico, visando a obtenção de um diagnóstico definitivo eficaz; reconhecer os agentes causadores mais comuns, levando em consideração a faixa etária; e determinar o tratamento apropriado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A patogênese da otite média aguda, é influenciada por fatores anatômicos e imunológicos próprios dessa faixa etária. A tuba auditiva (TA) é responsável pela ventilação da orelha média e normalmente permanece fechada durante o repouso. Sua abertura ocorre de

forma intermitente devido à contração do músculo tensor do véu palatino durante a deglutição ou o bocejo. Existem diferenças significativas entre a TA da criança e do adulto, sendo as mais relevantes a TA mais curta e horizontalizada na criança, o que facilita a entrada de microrganismos (vírus e bactérias) da rinofaringe para a orelha média. Ao nascer, o sistema imunológico da criança ainda está em desenvolvimento e é considerado imaturo (SIH *et al*, 2022).

A otite média aguda (OMA) geralmente se desenvolve após uma infecção viral do trato respiratório superior, onde os agentes patogênicos mais comuns incluem o vírus sincicial respiratório, vírus influenza, parainfluenza, enterovírus e adenovírus. Esse fenômeno está associado a uma disfunção da tuba auditiva. Durante a infecção do trato respiratório superior, ocorre uma alteração no microbioma da nasofaringe, frequentemente resultando em obstrução da tuba auditiva devido ao edema causado pela infecção. Isso impede a drenagem adequada das secreções para a nasofaringe, levando ao acúmulo de líquido na orelha média. Esse ambiente propício favorece a colonização bacteriana, sendo os patógenos mais comuns *Streptococcus pneumoniae*, cepas não tipáveis de *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis* (Leichtle A, *et al.*, 2018; Paul CR e Moreno MA, 2020; Figueirêdo e Lucena, 2021).

Nesse contexto, é importante ressaltar que creches e berçários são significativos fatores de risco no surgimento da otite média aguda (OMA), principalmente devido à elevada incidência de infecções respiratórias, o que favorece a transmissão viral entre as crianças. Além disso, o tabagismo passivo é outro fator de risco reconhecido como relevante (Rovers *et al*, 2007).

Por outro lado, merece destaque como um fator de proteção o leite materno, que é composto por diversos elementos protetores, tais como anticorpos, substâncias anti-inflamatórias e imunomoduladoras, os quais contribuem para fortalecer o sistema imunológico. Dentro desses componentes, a imunoglobulina A desempenha um papel essencial ao transferir a memória imunológica materna para o sistema imunológico do recém-nascido, reduzindo, conseqüentemente, a probabilidade de desenvolvimento de otite média aguda (OMA) (Rouw E, *et al.*, 2018). No entanto, apesar dos benefícios da amamentação, é necessária cautela. Em relação às crianças que são alimentadas com mamadeira, os pais devem garantir que elas não sejam alimentadas deitadas, sendo sugerido que a cabeça da criança seja mantida elevada. O uso de chupetas e de mamadeiras com bicos de cápsula tipo "empurra e puxa" também é considerado um fator de risco para a recorrência da OMA (Sih *et al*, 2022).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, que relatará a experiência vivenciada em um hospital de média complexidade. Para Lakatos e Marconi (1991), a pesquisa qualitativa do tipo descritiva é aquela capaz de analisar, observar, interpretar, descrever e registrar os processos vinculados.

As informações apresentadas neste estudo foram adquiridas por meio da análise do histórico médico, entrevista direta com o paciente, documentação fotográfica dos procedimentos diagnósticos realizados, além de uma revisão da literatura utilizando fontes confiáveis, como artigos científicos disponíveis em bases indexadas, incluindo a *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Google Acadêmico. O método adotado baseou-se na análise crítica das publicações relevantes relacionadas ao tema em questão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo feminino, 05 anos, branca, estudante (frequenta creche), natural de João Monlevade/MG, apresenta-se a Unidade de Pronto Atendimento no dia 01 de Abril de 2024, acompanhada pela mãe que refere-se que a filha apresentou febre de 38,5°C e queixas de dor de ouvido intensa no lado direito há dois dias. A febre diminuiu após a administração de antipiréticos (dipirona gotas), mas a dor persistiu. A mãe também observou que a criança está irritada e tem dificuldade para dormir devido à dor. Não houve relato de secreção ou sangramento no ouvido. Nega histórico de comorbidades e alergias conhecidas. No momento, não apresenta outras alterações dignas de nota.

Exame físico: Ao exame, a criança está alerta, cooperativa, afebril, corada, hidratada, mas demonstra desconforto quando a orelha direita é tocada. A otoscopia revela membrana timpânica direita hiperemiada e abaulada, com perda da visualização dos ossículos.

O diagnóstico da otite média aguda (OMA) em crianças é estabelecido através da avaliação da história clínica, exame físico e consideração dos fatores de risco específicos de cada caso. Geralmente, os pacientes relatam dor de ouvido como o sintoma mais comum, acompanhado por vômitos, dor de cabeça, febre e irritabilidade. Durante a otoscopia, podem ser observadas diversas apresentações da membrana timpânica (MT) na primeira avaliação, tais como abaulamento, hiperemia, opacidade e perfuração (Filho *et al*, 2022).

De acordo com as diretrizes da Academia Americana de Pediatria, o diagnóstico da otite média aguda (OMA) é predominantemente clínico, requerendo pelo menos um dos três critérios

seguintes para reconhecimento: abaulamento moderado ou grave da membrana timpânica; presença de otorreia recente não atribuível a otite externa; ou abaulamento leve da membrana timpânica com início recente de dor de ouvido (em bebês, manipulação excessiva da orelha pode ser um indicador) (Mori M, *et al.*, 2022).

Vale ressaltar que as complicações da otite média aguda (OMA) podem se dividir em intratemporais e intracranianas. Conforme descrito na literatura, a mastoidite aguda é a complicação intratemporal mais frequente, enquanto a meningite é a complicação intracraniana mais comum (Pirana *et al.*, 2018). Dessa maneira, exames complementares, como tomografia computadorizada (TC) para suspeita de mastoidite, análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) para meningite, TC ou ressonância magnética (RM) para abscesso cerebral, são necessários em casos suspeitos de complicações. Esses exames devem ser solicitados de forma específica para cada possível complicação (Mori M, *et al.*, 2022).

O tratamento da otite média aguda (OMA) envolve o uso de agentes antimicrobianos. Quanto às opções farmacológicas, a amoxicilina continua sendo o antibiótico preferido para o tratamento da OMA. Alternativamente, podem ser considerados o uso de amoxicilina associada ao clavulanato, cefalosporinas de segunda geração como cefaclor, acetilcefuroxima e cefprozil, bem como cefalosporinas de terceira geração como cefetametpivoxil e cefixima. A ceftriaxona endovenosa é indicada para casos de otite média acompanhada de complicações graves (Genov e Júnior, 2001).

O tratamento adequado da otite média aguda (OMA) com antibioticoterapia requer uma duração específica dependendo da faixa etária e da gravidade dos sintomas (Andrade *et al.*, 2024). Em pacientes com menos de 6 meses de idade, recomenda-se um curso de antibioticoterapia por 10 dias. Para pacientes com idade entre 6 meses e 2 anos que apresentam sinais e sintomas graves, o tratamento também deve ser mantido por 10 dias. Já para pacientes acima de 2 anos de idade com sinais e sintomas graves, o tratamento pode ser reduzido para 5 a 7 dias. Os critérios de gravidade incluem otalgia persistente por mais de 48 horas, febre igual ou superior a 39°C, OMA bilateral, presença de otorreia e sinais de toxemia (Mori M, *et al.*, 2022).

Dado que a otite média aguda (OMA) é uma das doenças mais comuns na infância, seu tratamento envolve uma abordagem combinada de medidas preventivas e terapêuticas. No âmbito da prevenção, a inclusão das vacinas pneumocócicas conjugadas (7, 10 e 13 valentes) no calendário de vacinação infantil teve um impacto significativo na redução da incidência da doença, uma vez que essas vacinas visam os principais patógenos associados à OMA (Filho *et al.*, 2022). Além disso, outras intervenções podem ser eficazes na redução da incidência de

OMA recorrente em pacientes que não estão recebendo quimioprofilaxia, como: proibição do tabagismo em ambientes domésticos, limitação do tempo em creches e cessação do uso de chupetas (Genov e Júnior, 2001).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A otite média aguda (OMA) é uma condição prevalente entre as doenças infecciosas infantis e representa uma das principais razões para consultas médicas pediátricas. Com um impacto significativo na saúde pública, evidencia-se a necessidade de uma abordagem multifacetada, envolvendo tanto medidas preventivas quanto terapêuticas, para seu manejo eficaz. A introdução das vacinas pneumocócicas conjugadas no calendário de vacinação infantil tem demonstrado ser uma estratégia eficaz na redução da incidência da doença, ao direcionar-se aos principais patógenos associados à OMA.

Além disso, intervenções como a proibição do tabagismo em ambientes domésticos, a limitação do tempo em creches e a cessação do uso de chupetas têm se mostrado relevantes na diminuição da incidência de OMA recorrente. O tratamento adequado, baseado em diretrizes atualizadas, inclui o uso de antimicrobianos por um período específico, ajustado de acordo com a faixa etária e a gravidade dos sintomas, visando uma resolução eficaz da infecção e a prevenção de complicações. Conclui-se, portanto, que uma abordagem integrada, que combina medidas preventivas, diagnóstico precoce e tratamento adequado, é fundamental para o manejo eficaz da otite média aguda na infância, visando a redução do impacto dessa condição na saúde das crianças.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. C. *et al.* Tratamento cirúrgico da otite média secretora na população infantil: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 2, p. e69301-e69301, 2024.

FIGUEIRÊDO, A. L.; LUCENA, E. V. S. Otite externa necrotizante e osteomielite: Revisão bibliométrica. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 3640-3651, 2021.

FILHO, C. M. S. *et al.* O manejo clínico da otite média aguda em crianças: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 8, p. e10752-e10752, 2022.

GENOV, I. R.; JÚNIOR, P. R. Otite média recorrente na infância. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 34, n. 3/4, p. 297-300, 2001.

LAKATOS, E. M, MARCONI, M. A. *Metodologia científica*. 2. ed. São Paulo: Atlas; 1991

LEICHTLE, A. *et al.* Otitis media – Definition, Pathogenese, Klinik, Diagnose und Therapie. *Laryngo-Rhino-Otologie*, 2018; 97(7): 497-508.

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

NASCIMENTO, D. Z. *et al.* Incidência de otite média aguda em crianças entre zero e um ano de idade. *RELATOS DE CASOS*, v. 63, n. 3, p. 279-283, 2019.

PAUL, C.R.; MORENO, M. A. Acute Otitis Media. *Jama Pediatrics*. 2020; 174(3): 308

PIRANA, S. *et al.* Relato de 3 Casos de Complicações de Otite Média Aguda. *Rev Med Minas Gerais*, v. 1, n. 28, e-1944, 2018.

ROUW, E. *et al.* Bedeutung des Stillens für das Kind. *Bundesgesundheitsbl*, 2018; 61 : 945–951.

ROVERS, M. M. *et al.* Preditores de dor e/ou febre em 3 a 7 dias para crianças com otite média aguda não tratadas inicialmente com antibióticos: uma meta-análise de dados individuais de pacientes. *Pediatrics*, v. 119, n. 3, pág. 579-585, 2007.

SIH, T. *et al.* Otite média aguda. *Tratado de pediatria* [5. ed.]. Manole, 2022.

VENEKAMP, R.P. *et al.* Acute otitis media in children. *BMJ*, 2020; 371: m4238.