

Vera Rodrigues, Raquel Maia, Cristina Pedrosa, Maria João Brito, Gonçalo Cordeiro Ferreira  
Área de Pediatria Médica  
Hospital de Dona Estefânia – Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Lisboa  
Director da Área Departamental de Pediatria Médica: Dr. Gonçalo Cordeiro Ferreira

## INTRODUÇÃO

A otite média aguda (OMA) é uma patologia comum na infância, mas rara abaixo dos 3 meses de idade. O diagnóstico de OMA pode ser difícil neste grupo etário. A idade do primeiro episódio pode ser um importante factor de risco para otite média recorrente.

Diferentes estudos sugerem a existência de factores de risco (FR) para OMA no pequeno lactente como sexo masculino, prematuridade, leite para lactentes exclusivo, chupeta, regurgitação frequente e refluxo gastroesofágico (RGE), pais fumadores, atopia familiar e ter pelo menos um irmão.

## OBJECTIVOS

Avaliar os casos de OMA em lactentes com idade inferior a três meses internados num hospital materno-infantil de referência, incluindo eventuais FR, comorbilidades, presença de doença invasiva, terapêutica e evolução.

## MÉTODOS

Estudo retrospectivo longitudinal observacional. Realizou-se a revisão casuística dos lactentes com idade inferior a três meses internados com o diagnóstico de OMA entre Janeiro de 2005 e Dezembro de 2009 através da consulta do processo clínico e contacto telefónico.

Analísaram-se eventuais FR (prematuridade, sexo, leite para lactentes exclusivo, chupeta, regurgitação frequente, RGE, pais fumadores, atopia familiar e agregado familiar composto por pelo menos duas crianças), comorbilidades, apresentação laboratorial, clínica, terapêutica e evolução.

Foi constituído um grupo de controlo emparelhado para a idade para avaliação de FR. A análise estatística foi realizada através do software SPSS® 19.0 com utilização do teste Exacto de Fisher e análise multivariada. O nível de significância assumido foi de 5%,  $p=0,05$ .

## RESULTADOS

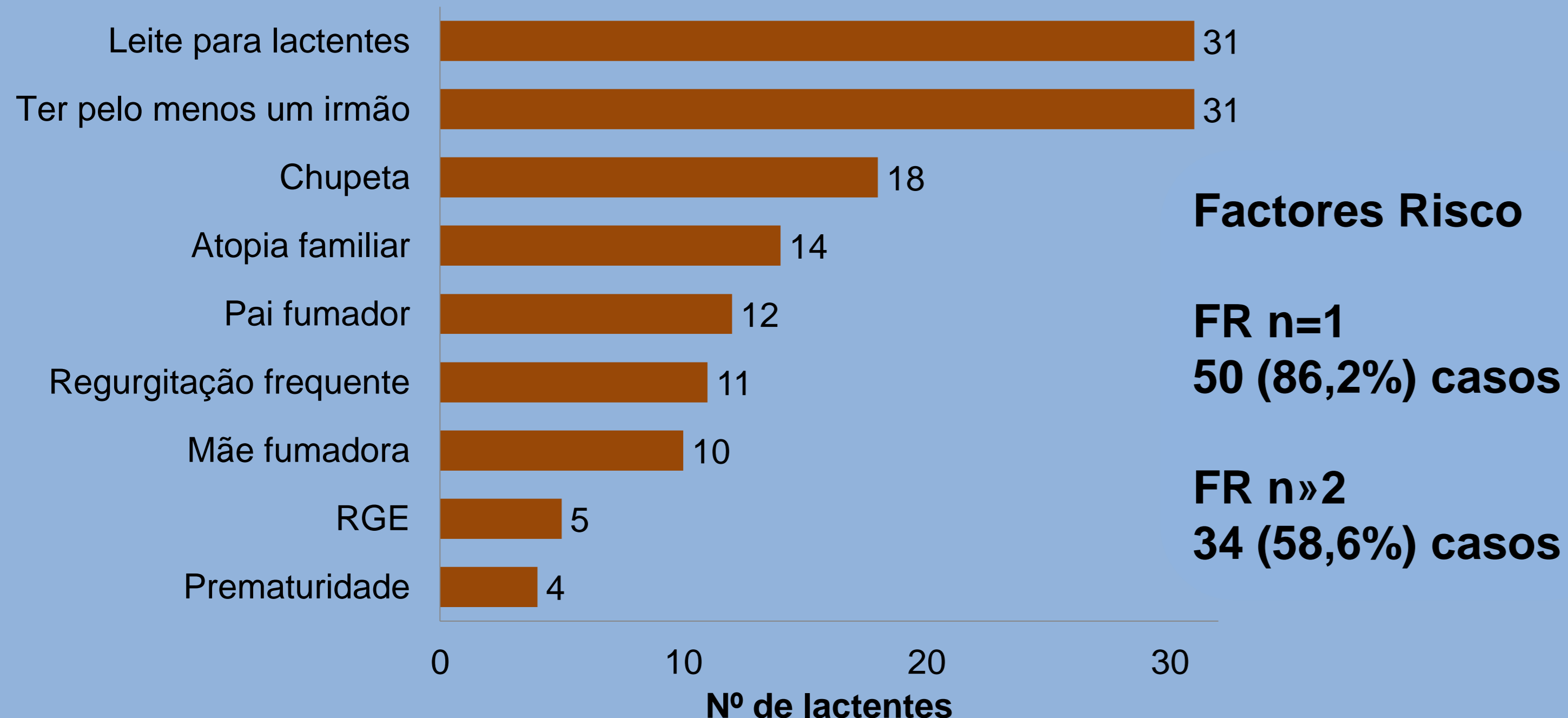
**CASOS =58**

**Recém-nascidos n=18**

Mediana de idades: 30 dias (mín. 8; máx. 85); 51% do sexo masculino

Amostra de casos controlo n=118 com 50,8% do sexo masculino

### Factores de risco



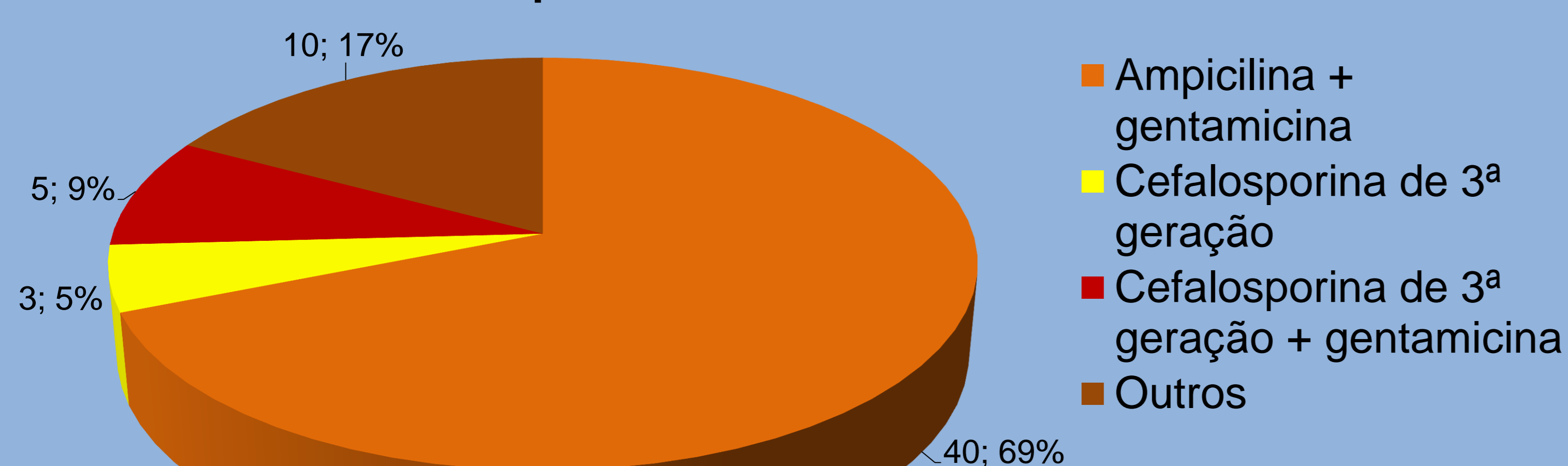
**Infeção viral prévia: 38**

**Bacteriémia/Doença invasiva: nenhum caso**

**Leucócitos: mediana 10960/ $\mu$ L**  
(mínimo 1041; máx 20940)

**Proteína C reactiva 0,44 mg/dL**  
(mín 0,02; máx 25,5)

### Antibioticoterapia endovenosa realizada



Duração média de antibioticoterapia: 7 dias

Factores Risco	Casos (%) (n=58)	Controlos (%) (n=118)	Total (%) (n=176)	Teste Exacto de Fisher p<0,05
Sexo masculino	30 (51,7%)	60 (50,8%)	90 (51,1%)	<b>0,000</b>
Baixo peso (<2500g)	5 (8,6%)	7 (5,9%)	12 (6,8%)	<b>0,000</b>
Prematuridade (<37s)	4 (6,9%)	9 (7,6%)	13 (7,4%)	<b>0,010</b>
Leite para lactentes	31 (53,4%)	74 (62,7%)	105 (59,7%)	<b>0,000</b>
Uso de chupeta	18 (31%)	92 (78%)	110 (62,5%)	<b>0,000</b>
Regurgitação	11 (19%)	23 (19,5%)	34 (19,3%)	<b>0,000</b>
RGE	5 (8,6%)	7 (6%)	12 (6,8%)	<b>0,000</b>
Agregado familiar (pelo menos 1 irmão)	31 (53,4%)	37 (31,4%)	151 (85,8%)	<b>0,000</b>
Atopia familiar	14 (24,1%)	34 (28,8%)	48 (27,3%)	<b>0,000</b>
Mãe fumadora	10 (17,2%)	12 (10,2%)	22 (12,5%)	<b>0,000</b>
Pai fumador	12 (20,7%)	25 (21,2%)	37 (21%)	<b>0,000</b>

O nível de significância assumido foi de 5%,  $p=0,05$

Factores Risco	Análise multivariada	Odds ratio	IC 95%
Prematuridade	<b>0,009</b>	1,047	1,011-1,084
Agregado familiar	<b>0,000</b>	0,033	0,006-0,179
Mãe fumadora	<b>0,019</b>	0,125	0,022-0,715

**Crianças contactadas**  
30/58

**Otites Recorrentes**  
15 (50%)

**FR para recorrência de OMA**  
**Sexo masculino:**  
(43,3%vs6,7%,  $p=0,03$ )

## COMENTÁRIOS

O desenvolvimento OMA numa fase precoce da vida está provavelmente relacionado com diversos de factores. Este estudo confirma alguns dos factores de risco descritos na literatura, tais como a presença de irmão em casa, prematuridade e mãe fumadora.

O sexo masculino é o único factor de risco presente para o desenvolvimento de OMA recorrente neste estudo. A OMA cursou sem infecção bacteriana sistémica, pelo que a terapêutica endovenosa provavelmente só será necessária no recém-nascido dada a imaturidade farmacocinética.

## BIBLIOGRAFIA

1. Turner D, Leibovitz E, Aran A, Piglansky L, Raiz S, Leiberman A, et al. Acute otitis media in infants younger than two months of age: microbiology, clinical presentation and therapeutic approach. *The Pediatric infectious disease journal* 2002;21(7):669-74.
2. Sakran W, Makary H, Colodner R, Ashkenazi D, Rakover Y, Halevy R, et al. 4. Acute otitis media in infants less than three months of age: clinical presentation, etiology and concomitant diseases. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2006;70(4):613-7.
3. Daly KA, Hoffman HJ, Kvaerner KJ, Kvestad E, Casselbrant ML, Homoe P, et al. Epidemiology, natural history, and risk factors: panel report from the Ninth International Research Conference on Otitis Media. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2010;74(3):231-40.
4. Ladomenou F, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Predisposing factors for acute otitis media in infancy. *J Infect* 2010;61(1):49-53.