



ARMANDO FERNANDES
PEDIATRA
URL: <http://cptul.alojamentogratico.com>
Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

OTITE MÉDIA AGUDA

Descrição: Fluido infectado no ouvido médio (espaço por trás do tímpano) causado por vírus (Vírus respiratório sincicial, Rhinovírus, Vírus influenza, Adenovírus, Vírus parainfluenza, etc.) ou bactérias (Pneumococos, *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae*, Estreptococos β -hemolítico do grupo A, etc.).

O que precisa de saber:

- As otites são muito comuns em crianças com menos de 4 anos de idade – estima-se que 2/3 de todas as crianças têm pelo menos uma otite até aos 2 anos.
- Certos grupos de crianças são mais propensos a desenvolver infecções do ouvido (crianças com menos de um ano de idade, crianças que frequentam a/o creche/jardim-de-infância, crianças expostas ao fumo do tabaco, crianças com alergia, crianças com hipertrofia dos adenóides e/ou mau funcionamento da trompa de Eustáquio (canal que liga o nariz ao ouvido), etc.).
- A maioria das otites (cerca de 70%) são provocadas por vírus pelo que curam sem tratamento, mas isto não se pode prever em cada caso particular. Por isso, muitos pediatras defendem que todas as crianças com OMA devem ser tratadas com antibiótico. Muito recentemente, esta posição tem merecido alguma controvérsia.
- O tratamento inicial costuma ser feito com um antibiótico, e é importante toma-lo de acordo com a prescrição médica para assegurar que o fluido desaparece do espaço do ouvido médio. A terapêutica antibiótica diminui significativamente a probabilidade de complicações e encurta a duração da dor.
- A persistência de fluido no ouvido médio durante períodos prolongados após tratamento da infecção aguda pode resultar na perda da audição – “surdez de transmissão”.

Sinais e sintomas:

- As OMA são muitas vezes assintomática (30-50% dos casos). Contudo, as manifestações clínicas mais frequentes são as seguintes:
- < 3 anos: irritabilidade, mexer/puxar as orelhas, acordar a meio da noite e/ou acordar das sesta, febre, anorexia (“perda de apetite”), coriza, conjuntivite, vômitos, diarreia, rinite, convulsões febris, otorreia (“corrimento do ouvido”/“purgar do ouvido” que significa perfuração timpânica e induz alívio da dor), etc.
- \geq 3 anos: otalgia (“dor de ouvido”), otorreia (“corrimento do ouvido”/“purgar do ouvido” que significa perfuração timpânica e induz alívio da dor), perda transitória de audição, “sensação de ouvido cheio”, tonturas, vertigens, perda de equilíbrio (por atingimento do ouvido interno), etc.
- Notas: a otalgia só aparece em 1/2 dos casos e a febre só aparece em 1/3 a 2/3 dos casos (mas a otoscopia deverá ser feita em todas as crianças com febre. Se febre > 40 °C, peça ajuda pediátrica imediatamente.

Quando pedir ajuda:

- Contacte o Pediatra se os sinais e sintomas anteriores estiverem presentes, mesmo que as medidas para alívio da dor sejam eficazes. O desaparecimento da dor não significa que a infecção foi resolvida. É necessária uma avaliação pelo Pediatra.

Complicações:

- Infecções graves, como: mastoidite, meningite, abscesso epidural, empiema subdural, abscesso cerebral, trombose do seio lateral, etc. Na era pré-antibiótica cerca de 3% das OMA associavam-se a complicações intracranianas. Com a disponibilidade dos antibióticos, a incidência de complicações intracranianas diminuiu para 0,15% (menos 95% de complicações intracranianas!)
- Sequelas auditivas (a persistência de fluido durante períodos prolongados no ouvido médio



ARMANDO FERNANDES
PEDIATRA
URL: <http://cptul.alojamentogratico.com>
Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

bilateralmente, i.e., otite seromucosa crónica bilateral pode provocar surdez de transmissão e, conseqüentemente, perturbação da linguagem e dificuldades de aprendizagem, etc.). Assim, a otite serosa ou seromucosa crónica com diminuição da audição pode ter indicação cirúrgica (colocação de tubos transtimpânicos de ventilação, adenoidectomia, etc.).

- Síndrome otite média e conjuntivite (sugere infecção por *Haemophilus influenzae* não tipáveis) e implica tratamento para as duas situações
- Outras: perfuração timpânica, paralisia facial, erosão ossicular, labirintite, colesteatoma, etc.

Tratamento:

- Coloque o seu filho numa posição vertical para ajudar a aliviar o desconforto
- Para a dor, use paracetamol e/ou ibuprofeno (este último ajuda também na inflamação). A dor também pode ser aliviada com compressas aquecidas (fralda húmida aquecida com ferro de passar roupa) ou bolsa térmica envolta em pano para evitar queimar a pele.
- Faça lavagens nasais frequentes com soro fisiológico ou água do mar com jacto muito suave (Rhinomer[®], Nasomar[®], Unimer[®] Isotónico, etc.).
- Use os descongestionantes nasais (Neo-Sinefrina[®], Vibrocil[®], Nasorhinathiol[®], etc.) com moderação e por tempo limitado (3-5 dias)
- Só use antibióticos e/ou gotas para os ouvidos (para a dor) se o Pediatra os receitar
- Se tiver havido otorreia (pús no ouvido), não permita que água entre no ouvido. Para isso, utilize algodão cardado revestido com vaselina ou tampões de silicone.
- Complicações graves (meningite, otomastoidite, etc.) podem necessitar de internamento hospitalar

Por tudo o que foi relatado, as OMA de repetição ou persistentes devem ser avaliadas quanto à audição (timpanograma, audiograma, avaliação por Otorrinolaringologia, etc.). Podem também ser realizados exames complementares para rastreio de factores de risco (alergia, diminuição das defesas, hipertrofia dos adenóides, etc.).

Felizmente, a maioria das crianças têm menos otites à medida que crescem (melhor maturidade imunológica, menor número de constipações, maior diâmetro das trompa de Eustáquio, etc.).

Última actualização em 05-11-2014.