

Autor: Carla R. Martins

Última atualização: 2017/03/20

Palavras-chave: otite média; vírus sincicial respiratório, *Streptococcus pneumoniae*; dor de ouvido

Resumo

A otite média aguda é uma doença frequente nas crianças, e uma das principais causas de prescrição de antibióticos nesta faixa etária. Associa-se frequentemente a uma infecção respiratória, que causa acumulação de secreções e um ambiente propício para o crescimento de microrganismos causadores de doença, levando à infecção.

O diagnóstico é feito na presença de alterações quando se examina o ouvido, nomeadamente, alterações na estrutura, cor e aspeto do tímpano, existência de líquido abundante no ouvido, dor e/ou outros sintomas gerais, como febre, perda de apetite, irritabilidade, choro, entre outros.

O tratamento varia conforme a idade da criança, os antecedentes e a gravidade, podendo consistir apenas em alívio da dor e inflamação com analgésicos ou anti-inflamatórios, ou necessidade de antibiótico.

Otite Média Aguda

A otite média aguda (OMA) é uma das infecções mais comuns em idade pediátrica, estimando-se que cerca de 80-90% das crianças até aos 3 anos de idade terão pelo menos um episódio, sendo motivo frequente da necessidade de utilização de antibióticos.

Causa

A maioria das situações de OMA (65%) devem-se a uma infecção simultânea (co-infecção) por vírus e bactérias. Em 20% das situações, no entanto, esta infecção é unicamente devida a vírus (vírus sincicial respiratório, adenovírus, rinovírus, influenza e parainfluenza). As bactérias mais frequentemente envolvidas na OMA são o *Streptococcus pneumoniae* (25-50% dos casos), *Haemophilus influenzae* (15-30%, mais frequentes quando há OMA nos dois ouvidos) e a *Moraxella catarrhalis* (3-20%).

Fatores de risco:

- **Idade:** dois picos de aparecimento entre os 6-18 meses e os 5-6 anos;
- **História familiar** de otites;
- Sexo **masculino**;
- Frequentar **creche/infantário**

- **Fatores peri-natais:** muito baixo peso ao nascimento (< 1500g), pré-termo com < 33 semanas, ausência de aleitamento materno;
- **Exposição a fumo de tabaco ou poluição;**
- **Uso de chupeta**
- **Outono-Inverno:** pela associação com as infecções respiratórias;
- **Imunodepressão e malformações.**

Diagnóstico e sintomas

Pode-se classificar a OMA em 3 tipos:

- **OMA esporádica,**
- **OMA de repetição-persistente** (quando há uma otite menos de 7 dias após tratamento e cura de outra otite e, portanto, trata-se da mesma infecção)
- **OMA de repetição-recorrente** (quando há mais de 3 otites em 6 meses ou mais de 4 em 1 ano separadas entre si por mais de 7 dias, sendo, portanto, infecções diferentes).

Os sintomas de suspeição variam com a idade da criança. No bebê existe frequentemente: febre, perda de apetite, sonolência maior, choro, irritabilidade, despertar noturno com choro, vômitos, diarreia e colocação da mão frequentemente no ouvido. Enquanto que na criança e adolescente é mais frequente: dor de ouvido, líquido/corrimento do ouvido, febre, diminuição da capacidade de ouvir, dor de cabeça e maior cansaço/sonolência. Em todas as idades existem alguns sinais de maior gravidade, que não devem ser esquecidos: otite bilateral, otite recorrente, febre superior a 39°C, sonolência marcada, mau estado geral e persistência dos sintomas após 48h.

Tratamento

O tratamento da otite, tal como os sintomas, varia com a idade da criança.

Em todas as faixas etárias, em caso de dor de ouvido ou febre, é importante a criança ser medicada com analgésico e antipirético (do tipo do paracetamol, do ibuprofeno ou de outros com a mesma finalidade). **Este tratamento pode mesmo ser iniciado pelos pais, no domicílio, de forma a dar conforto e aliviar os sintomas da criança.** Na maioria das crianças com mais de 6 meses de idade, que não apresentem sinais de gravidade, pode optar-se pelo tratamento de alívio sintomático, com reavaliação médica após 48-72h. Nos lactentes e em casos com maior gravidade pode ser necessária a introdução de antibiótico mais precocemente.

Prevenção

As medidas preventivas são essencialmente a evicção de alguns fatores que fazem aumentar o risco, nomeadamente:

Fatores de risco:

- **Amamentar** com leite materno (que contém compostos nutritivos e de defesa que protegem as crianças de muitas doenças infecciosas);
- **Evitar exposição a poluição e fumo de tabaco;**
- **Evitar/minimizar o contacto** com outras pessoas que tenham infeção respiratória;
- **Diminuir a utilização da chupeta.**
- A existência de uma **vacina** contra o Streptococcus pneumoniae, atualmente já inserida no Plano Nacional de Vacinação (PNV), veio diminuir os casos de OMA a nível mundial, diminuir a gravidade e possivelmente alterar nos próximos anos o agente causador mais frequente.

Complicações

Embora a OMA seja maioritariamente uma doença com uma evolução benigna e resolução rápida, algumas vezes podem surgir complicações associadas, nomeadamente: otite média crónica; mastoidite; parésia do nervo facial (nervo principal responsável pelos movimentos da face); labirintite; abscesso temporal; e meningite. Estas situações podem ter gravidade e exigem a atuação médica especializada.

Conclusão

A otite média aguda é uma infeção frequente nas crianças. O tratamento é simples, dependendo dos sintomas e idade do doente. A maior parte das vezes a evolução é boa. A prevenção é importante e eficaz a reduzir esta situação.

Referências recomendadas

- [Norma da Direção Geral de Saúde nº 007/2012 de 16/12/2012 atualizada a 28/10/2014 - Diagnóstico e tratamento da OMA em idade pediátrica](#)
- [Otite média aguda ? Mayo Clinic](#)
- [Otite média aguda ? NHS choices](#)
- [Otite média aguda ? Manual Merck](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) ·