

Otite Média Aguda: Avanços diagnósticos, terapêuticos e perspectivas na era contemporânea

Acute Otitis Media: Diagnostic and therapeutic advances and perspectives in the contemporary era

Otitis Media Aguda: Avances y perspectivas diagnósticas y terapéuticas en la era contemporánea

Recebido: 20/09/2024 | Revisado: 29/09/2024 | Aceitado: 30/09/2024 | Publicado: 04/10/2024

Marcelo Eduardo Caixeta

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5086-1234>

Centro Universitário IMEPAC, Brasil

E-mail: dr.marceloecaixeta@gmail.com

Victor Hugo Martins Paula da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2461-9950>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: victorhugo@hotmail.com

Gustavo Pantuza Gonçalves Penido

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1153-0731>

Faculdade de Minas - FAMINAS, Brasil

E-mail: gupantuza@gmail.com

Laura Santos Ferracioli

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2033-618X>

Universidade José do Rosário Vellano, Brasil

E-mail: lsferracioli@hotmail.com

Resumo

Introdução: A otite média aguda é uma condição frequente, principalmente em crianças, e uma das principais causas de consultas em pediatria. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo revisar as abordagens contemporâneas e multidisciplinares no diagnóstico e tratamento da otite média aguda, destacando os avanços recentes e as lacunas científicas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca das características clínicas gerais sobre a otite média aguda. Utilizou-se a estratégia PICO para a elaboração da pergunta norteadora. Ademais, realizou-se o cruzamento dos descritores “Otite Média Aguda”; “Propedêutica”; “Tratamento”, nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Ebscohost, Google Scholar e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados e Discussão:** análise das publicações recentes revela que, fisiopatologicamente, a doença está relacionada a alterações da tuba auditiva e infecções do trato respiratório superior. Clinicamente, manifesta-se com dor intensa no ouvido, febre e, em casos mais graves, perfuração timpânica. O diagnóstico é baseado em uma combinação de achados clínicos e otoscopia, enquanto o tratamento envolve o uso criterioso de antibióticos e intervenções cirúrgicas em casos recorrentes. Os resultados indicam a necessidade de estudos prospectivos que abordem a eficácia dos tratamentos atuais e investigações epidemiológicas que permitam um entendimento mais amplo da doença. **Conclusão:** Conclui-se que a otite média aguda deve ser tratada de forma integral, considerando os aspectos anatômicos, fisiopatológicos e clínicos, com o objetivo de oferecer um cuidado resolutivo e humanizado.

Palavras-chave: Otite Média Aguda; Propedêutica; Tratamento.

Abstract

Introduction: Acute otitis media is a common condition, especially in children, and one of the main causes of pediatric consultations. **Objectives:** This study aims to review contemporary and multidisciplinary approaches to the diagnosis and treatment of acute otitis media, highlighting recent advances and scientific gaps. **Materials and Methods:** This is an integrative literature review on the general clinical characteristics of acute otitis media. The PICO strategy was used to develop the guiding question. In addition, the descriptors “Acute Otitis Media”; “Propaedeutics”; “Treatment” was cross-referenced in the National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ebscohost, Google Scholar and Virtual Health Library (VHL) databases. **Results and Discussion:** an analysis of recent publications reveals that, pathophysiologically, the disease is related to alterations in the auditory tube and upper respiratory tract infections. Clinically, it manifests with intense pain in the ear, fever and, in more severe cases, tympanic perforation. Diagnosis is based on a combination of clinical findings and otoscopy, while treatment involves the judicious use of antibiotics and surgical intervention in recurrent cases. The results indicate the need for prospective studies that address the effectiveness of current treatments and epidemiological investigations that allow for a broader understanding of the disease. **Conclusion:** We conclude that acute otitis media should be treated comprehensively, taking

into account anatomical, pathophysiological and clinical aspects, with the aim of providing resolute and humanized care.

Keywords: Otitis Media Acute; Propaedeutics; Treatment.

Resumen

Introducción: La otitis media aguda es una afección frecuente, especialmente en niños, y una de las principales causas de consulta pediátrica. **Objetivo:** Este estudio pretende revisar los enfoques contemporáneos y multidisciplinares del diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda, destacando los avances recientes y las lagunas científicas. **Materiales y métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora sobre las características clínicas generales de la otitis media aguda. Se utilizó la estrategia PICO para desarrollar la pregunta guía. Además, se cruzaron los descriptores “Otitis Media Aguda”; “Propedéutica”; “Tratamiento” en las bases de datos National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ebscohost, Google Scholar y Virtual Health Library (BVS). **Resultados y Discusión:** el análisis de las publicaciones recientes revela que, fisiopatológicamente, la enfermedad está relacionada con alteraciones en el tubo auditivo e infecciones del tracto respiratorio superior. Clínicamente, se manifiesta con dolor intenso en el oído, fiebre y, en los casos más graves, perforación timpánica. El diagnóstico se basa en una combinación de hallazgos clínicos e otoscopia, mientras que el tratamiento implica el uso juicioso de antibióticos y la intervención quirúrgica en casos recurrentes. Los resultados indican la necesidad de estudios prospectivos que aborden la eficacia de los tratamientos actuales y de investigaciones epidemiológicas que permitan una comprensión más amplia de la enfermedad. **Conclusión:** Se concluye que la otitis media aguda debe tratarse de forma integral, teniendo en cuenta aspectos anatómicos, fisiopatológicos y clínicos, con el objetivo de proporcionar una atención resolutiva y humanizada.

Palabras clave: Otitis Media Aguda; Propedéutica; Tratamiento.

1. Introdução

A Otite Média Aguda (OMA) é definida como uma inflamação aguda do ouvido médio, geralmente de origem infecciosa, caracterizada pela presença de líquido no ouvido médio e sinais ou sintomas de infecção. Sua etiologia é predominantemente viral, embora infecções bacterianas também sejam frequentes, principalmente em crianças. Dentre os microrganismos mais comumente associados, estão incluídos o *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*, os quais invadem a mucosa, frequentemente após uma infecção de vias aéreas superiores. Consequentemente, o processo inflamatório que segue resulta no acúmulo de secreção, comprometendo a função da tuba auditiva e predispondo ao desenvolvimento de sintomas típicos, como otalgia, febre e irritabilidade (Mohan et al., 2021; Sousa et al., 2024).

Em relação aos aspectos epidemiológicos, a OMA possui uma prevalência que se reflete globalmente, sendo uma das principais queixas pediátricas. Estima-se que cerca de 80% das crianças terão ao menos um episódio de OMA antes dos três anos de idade, com um pico de incidência entre seis meses e dois anos. Também é importante ressaltar que embora seja uma doença que afeta predominantemente crianças, também pode ocorrer em adultos, embora em menor frequência. Outra questão a ser considerada é o fato de que em países em desenvolvimento, a OMA está associada a maior morbidade devido à falta de tratamento adequado e ao maior risco de complicações, como a otite média crônica e a perda auditiva permanente, o que ressalta a importância de estratégias de saúde pública voltadas à prevenção e diagnóstico precoce (Ferraz et al., 2024).

Alicerçado aos componentes da epidemiologia, a compreensão dos fatores de risco é de suma importância. Dentre eles, a idade é um dos principais determinantes. Estudos mostram que crianças com idade inferior a cinco anos são particularmente suscetíveis devido à imaturidade da tuba auditiva, que é mais curta, horizontalizada e menos eficiente na drenagem das secreções do ouvido médio. Além disso, a exposição a creches ou escolas, onde a disseminação de infecções respiratórias é comum, aumenta significativamente a probabilidade de desenvolver OMA. Outro fator de risco importante é a predisposição genética, uma vez que há evidências de que crianças com histórico familiar de otite média têm maior chance de desenvolver episódios recorrentes. De forma complementar, o uso prolongado de chupetas e a exposição ao fumo passivo alteram a dinâmica das vias aéreas superiores e favorecem a colonização bacteriana do ouvido médio (Khasanov et al., 2022; Souza et al., 2024).

Historicamente, a propedéutica para o manejo da OMA perpassou pela evolução das práticas médicas e ao desenvolvimento de novas terapias ao longo dos séculos. Com o avanço da medicina moderna, a invenção do otoscópio por

Joseph Toynbee, em meados do século XIX, foi um marco importante na abordagem das doenças otológicas, incluindo a OMA. Esse dispositivo permite a visualização direta da membrana timpânica, o que facilita a identificação de sinais flogísticos e de secreção infecciosa. Antes disso, o tratamento era realizado de forma empírica e, muitas vezes, ineficaz, envolvendo drenagem das secreções acumuladas ou intervenções cirúrgicas invasivas. Já no século XX, o uso de antibióticos, particularmente após a introdução da penicilina na década de 1940, mudou drasticamente o curso da OMA, reduzindo significativamente a mortalidade associada a suas complicações, como mastoidite e meningite. O advento das vacinas, como as que protegem contra *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* tipo B, a partir dos anos 1980 e 1990, também contribuiu para uma queda expressiva na incidência de OMA em populações vacinadas, especialmente em crianças (Rezende, 2009).

O objetivo desta revisão, portanto, é revisar as abordagens contemporâneas e multidisciplinares no diagnóstico e tratamento da otite média aguda, destacando os avanços recentes e as lacunas científicas. Portanto, será identificado na literatura existente os conhecimentos sedimentados acerca da otite média aguda, sobretudo, em relação aos aspectos fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos, com o intuito de expandir e facilitar a abordagem dessa doença nos centros médicos de atendimento, haja vista sua grande incidência e prevalência global.

2. Metodologia

A revisão integrativa da literatura é uma metodologia de pesquisa que visa sintetizar e analisar criticamente estudos publicados sobre um determinado tema, permitindo uma visão abrangente do conhecimento existente. Esse tipo de revisão é particularmente útil para identificar lacunas, avaliar a consistência dos achados e propor novas abordagens baseadas em evidências consolidadas. No presente trabalho, será utilizada a revisão integrativa para dissertar sobre a Otite Média Aguda (OMA), reunindo estudos recentes que abordam sua fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento, com o objetivo de oferecer uma análise atualizada e aprofundada sobre o tema (Brum et al., 2015).

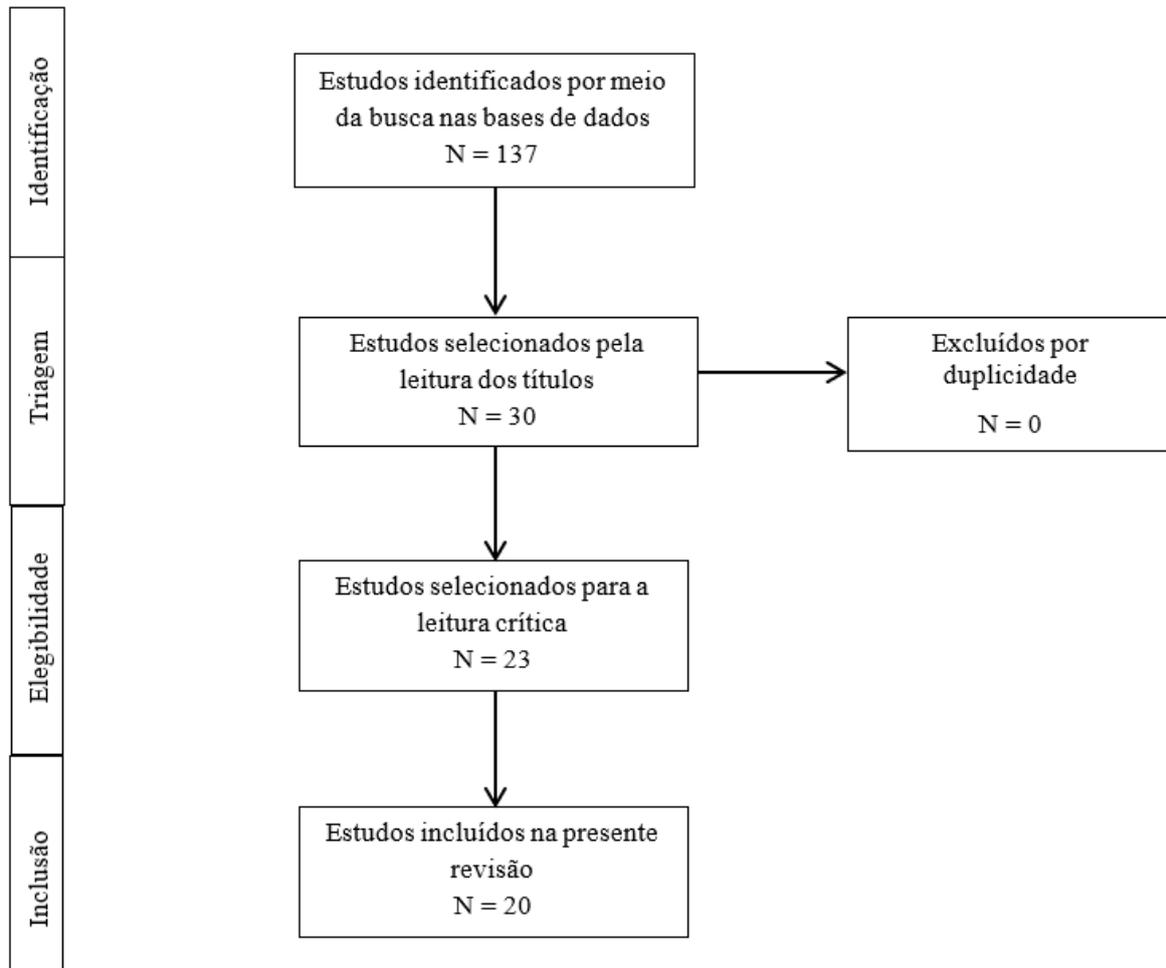
Para responder à questão norteadora “O que a literatura especializada em saúde, dos últimos quatro anos, traz a respeito dos aspectos clínicos, epidemiológicos, propedêuticos e terapêuticos da otite média aguda?” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Cochrane e na USA National Library of Medicine (PubMed), com a realização da busca por artigos envolvendo o desfecho pretendido utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados foram: otite média aguda; propedêutica; tratamento. Para o cruzamento das palavras chaves utilizou-se os operadores booleanos “and”, “or”, “not”, “e”, “ou”, “não”, “y”, “o bien” e “no”.

A busca foi realizada durante o mês de Setembro do ano de 2024. Como critérios de inclusão, limitou-se a artigos escritos em inglês, espanhol e português, publicados nos anos de 2020 a 2024, que abordassem o tema pesquisado e que estivessem disponíveis eletronicamente em seu formato integral. Como critério de exclusão, aqueles artigos que não estavam em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, que não foram submetidos a revisão por pares, que não tiveram enfoque na otite média aguda, sobretudo em relação aos aspectos clínicos e prognósticos, portanto, foram excluídos por não obedecerem aos critérios.

Após a etapa de levantamento das publicações, encontrou-se 137 artigos, os quais foram analisados após a leitura do título e do resumo das publicações considerando o critério de inclusão e exclusão previamente definidos. Seguindo o processo de seleção, 30 artigos foram selecionados. Em seguida, realizou-se a leitura na íntegra das publicações, atentando-se novamente aos critérios de inclusão e exclusão, sendo que 10 artigos não foram utilizados por se enquadrarem nos critérios de exclusão. Foram selecionados 20 artigos para análise final e construção da presente revisão. Posteriormente à seleção dos artigos, realizou-se um fichamento das obras selecionadas a fim de selecionar as melhores informações para a coleta dos dados.

A seguir, a Figura 1 esquematiza a metodologia empregada na elaboração dessa revisão, destacando as etapas que foram realizadas para contemplar o objetivo proposto.

Figura 1 - Organização e seleção dos documentos para esta revisão.



Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

3. Resultados e Discussão

A Tabela 1 sintetiza os principais artigos que foram utilizados na presente revisão de literatura, contendo informações relevantes sobre os mesmos, como os autores do estudo, o ano de publicação, o título e a metodologia do estudo realizado.

Tabela 1 – Visão geral dos estudos incluídos nessa revisão sistemática sobre a otite média aguda.

Estudo	Título	Metodologia do Estudo
1. Arlegui et al., (2024)	Bacterial pathogens and antimicrobial resistance in acute otitis media	Revisão de Literatura
2. Bessa et al., (2024)	Diagnóstico e tratamento da otite média aguda: uma revisão de literatura	Revisão de Literatura
3. Esposito et al., (2021)	New Approaches and Technologies to Improve Accuracy of Acute Otitis Media Diagnosis	Revisão de Literatura

4.	Ferraz et al., (2024)	Otite média aguda em crianças: relato de caso e perspectivas terapêuticas	Revisão de Literatura
5.	Filho et al., (2022)	O manejo clínico da otite média aguda em crianças: uma revisão bibliográfica	Revisão de Literatura
6.	Gavrilovici et al., (2022)	Acute Otitis Media in Children - Challenges of Antibiotic Resistance in the Post-Vaccination Era	Revisão de Literatura
7.	Guerra et al., (2024)	Pharmacological Guidelines for Acute Otitis Media: When to Prescribe Antibiotics	Revisão de Literatura
8.	Hayashi et al., (2020)	Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of acute otitis media in children—2018 update	Revisão de Literatura
9.	Jamal et al., (2022)	Etiology, Diagnosis, Complications, and Management of Acute Otitis Media in Children	Revisão de Literatura
10.	Khasanov et al., (2022)	Method For The Treatment Of Exudative Otitis Media In Children	Revisão de Literatura
11.	Mohan et al., (2021)	Considerations in Management of Acute Otitis Media in the COVID-19 Era	Revisão de Literatura
12.	Paul & Moreno, (2020)	Acute Otitis Media	Revisão de Literatura
13.	Pinto et al., (2024)	Otite média: uma revisão sobre a etiologia, diagnóstico e avanços no tratamento	Revisão de Literatura
14.	Rijk et al., (2021)	Incidence and management of acute otitis media in adults: a primary care-based cohort study	Revisão de Literatura
15.	Sabbi et al., (2024)	Análise do uso de antibióticos para tratamento empírico da otite média aguda em crianças: riscos e benefícios	Revisão de Literatura
16.	Silva et al., (2024)	Tratamento E Diagnóstico Da Otite Média Aguda: Um Estudo Bibliográfico	Revisão de Literatura
17.	Sousa et al., (2024)	Otite média aguda em crianças: uma exegese profunda das etiologias, práticas diagnósticas e terapêuticas	Revisão de Literatura
18.	Souza et al., (2024)	Otite média em crianças: complicações e fatores de risco	Revisão de Literatura
19.	Syarif et al., (2024)	Characteristics Of Acute Otitis Media Patients	Revisão de Literatura
20.	Venekamp et al., (2020)	Acute otitis media in children	Revisão de Literatura

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

O presente estudo avaliou 20 trabalhos sobre a otite média aguda, os quais evidenciaram aspectos fisiopatológicos e clínicos das doenças que foram estudados e utilizados como embasamento teórico para a ampliação dos conhecimentos acerca da temática supracitada. Ademais, é de suma importância que essa doença seja abordada de forma ampla, uma vez que ela se destaca como uma condição prevalente nos centros de atendimento médico, o que reforça a importância de ser uma patologia dominada pelo profissional de saúde.

3.1 Fisiopatologia e Quadro Clínico

A integração entre o processo fisiopatológico e o quadro clínico é de suma importância para a compreensão sobre a otite média aguda (OMA). Dentre os mecanismos patogênicos, a disfunção da tuba auditiva, que desempenha um papel essencial na ventilação e drenagem do ouvido médio, é o principal. Em condições normais, essa estrutura regula a pressão entre o ouvido médio e o ambiente externo, permitindo a eliminação de secreções e evitando a entrada de microrganismos. No entanto, durante infecções das vias aéreas superiores, frequentemente causadas por vírus, a tuba auditiva pode ficar edemaciada e obstruída, comprometendo sua função, o que resulta em um ambiente propício para o acúmulo de líquido no ouvido médio. O resultado é uma resposta inflamatória intensa, decorrente da proliferação bacteriana, com aumento da permeabilidade vascular e infiltração de células inflamatórias na cavidade timpânica, o que provoca a formação de um exsudato purulento, responsável pelos sinais clínicos da doença (Arlegui et al., 2024; Jamal et al., 2022).

No quadro clínico, a OMA se manifesta, em primeiro lugar, pela otalgia, que é geralmente intensa e pode ser acompanhada por uma sensação de plenitude auricular, refletindo o acúmulo de líquido na cavidade timpânica. Em crianças menores, essa dor pode se manifestar por irritabilidade, choro constante e dificuldade para dormir, já que a otalgia tende a piorar em posição de decúbito. Outro sintoma frequente é a febre, que pode variar de leve a alta, dependendo da gravidade da infecção. Com o acúmulo de líquido e a inflamação da membrana timpânica, a perda auditiva condutiva também é um achado comum, sendo geralmente reversível após a resolução do quadro. Em casos mais graves, pode ocorrer otorreia, quando há perfuração espontânea da membrana timpânica, resultando na drenagem de secreção purulenta para o canal auditivo externo (Pinto et al., 2024; Rijk et al., 2021).

Além desses sintomas clássicos, a OMA pode se associar a sinais sistêmicos como mal-estar, cefaleia e, em casos raros, náuseas e vômitos. Nos pacientes pediátricos, pode haver a dificuldade para se alimentar ou até mesmo recusar a alimentação devido ao desconforto causado pela inflamação. Durante a otoscopia, a membrana timpânica pode se apresentar hiperemiada, abaulada e opacificada, devido ao acúmulo de secreção purulenta no ouvido médio. Além disso, a avaliação da mobilidade da membrana timpânica, por meio da timpanometria, pode ser útil, confirmando a presença de líquido na cavidade timpânica, um achado característico da OMA (Pinto et al., 2024; Rijk et al., 2021).

De maneira geral, então, o entendimento da fisiopatologia ajuda a esclarecer os mecanismos subjacentes que levam ao quadro clínico característico da OMA. A progressão do processo infeccioso e inflamatório, desde a obstrução da tuba auditiva até o acúmulo de secreção purulenta, explica a intensidade da otalgia, a perda auditiva condutiva e os outros sintomas associados. Além disso, a gravidade e o curso clínico da OMA podem variar de acordo com a idade do paciente, os agentes etiológicos envolvidos e a resposta inflamatória individual, o que torna o diagnóstico precoce e o tratamento adequados essenciais para evitar complicações (Paul & Moreno, 2020).

3.2 Diagnóstico

O diagnóstico da Otite Média Aguda (OMA) é eminentemente clínico, e sua precisão depende de uma anamnese detalhada, um exame físico minucioso e, quando necessário, a realização de exames complementares. A anamnese deve ser conduzida de forma cuidadosa, identificando sinais e sintomas típicos que sugerem o início de um quadro infeccioso agudo no ouvido médio. É fundamental questionar o paciente, ou seus responsáveis no caso de crianças, sobre a presença de otalgia, frequentemente descrita como uma dor pulsátil, que pode agravar-se durante a noite ou em posição de decúbito. Além disso, é importante avaliar a ocorrência de febre, irritabilidade, dificuldade para ouvir ou alterações na audição, e secreção purulenta no ouvido, o que pode indicar perfuração da membrana timpânica. É essencial também investigar a presença de sintomas respiratórios concomitantes, como congestão nasal ou tosse, que muitas vezes antecedem o quadro de OMA, reforçando o papel das infecções de vias aéreas superiores na sua fisiopatologia (Silva et al., 2024; Venekamp et al., 2020).

O exame físico, particularmente a otoscopia, é o método diagnóstico de maior relevância na OMA. Deve ser realizada uma observação atenta da membrana timpânica, identificando características como hiperemia, abaulamento e opacidade, sinais típicos de inflamação do ouvido médio. Em casos mais avançados, pode-se observar a presença de bolhas na membrana timpânica (miringite bolhosa) ou perfuração, com saída de secreção purulenta. Além da otoscopia, a realização de uma otoscopia pneumática, que avalia a mobilidade da membrana timpânica, pode fornecer informações adicionais. Na OMA, a mobilidade da membrana está comprometida devido à presença de líquido no ouvido médio. Quando essa técnica não está disponível ou é de difícil execução, a timpanometria pode ser uma alternativa, confirmando a presença de efusão no ouvido médio e ajudando a diferenciar entre OMA e outras condições que cursam com otalgia, como a otite externa (Silva et al., 2024; Venekamp et al., 2020).

Embora o diagnóstico clínico seja suficiente na maioria dos casos, exames complementares podem ser solicitados em situações específicas, especialmente quando há dúvidas diagnósticas ou quando se suspeita de complicações. A audiometria, por exemplo, pode ser útil para avaliar o grau de perda auditiva condutiva durante o episódio agudo, sendo particularmente relevante em crianças com episódios recorrentes de OMA. A tomografia computadorizada (TC) do osso temporal é reservada para casos de complicações, como mastoidite, abscesso ou suspeita de comprometimento das estruturas adjacentes ao ouvido médio. Em relação aos pacientes imunossuprimidos ou com evolução clínica atípica, a coleta de secreção otológica para cultura pode ser necessária para identificar o agente etiológico e ajustar a terapêutica antimicrobiana (Ferraz et al., 2024; Syarif et al., 2024).

3.3 Tratamento

A abordagem terapêutica da otite média aguda engloba medidas não farmacológicas e medidas medicamentosas, as quais visam não apenas o alívio dos sintomas, mas também a resolução da infecção e a prevenção de complicações. A escolha do tratamento adequado depende da idade do paciente, da gravidade dos sintomas e da presença de fatores de risco para complicações. Assim, tanto para a população infantil quanto adulta, é essencial individualizar a abordagem terapêutica, conforme as diretrizes mais atuais (Esposito et al., 2021).

Em relação às medidas não farmacológicas, o manejo inicial da OMA leve, especialmente em crianças com mais de dois anos, pode envolver uma abordagem expectante, também conhecida como “observação vigilante”. Essa estratégia é recomendada em casos de OMA não complicada, onde os sintomas são leves e a febre é baixa, e se baseia na observação cuidadosa por um período de 48 a 72 horas antes de iniciar o tratamento com antibióticos. Isso se justifica pelo fato de que até 80% dos casos de OMA podem ter resolução espontânea, especialmente aqueles de origem viral. Durante esse período de observação, o controle da dor é uma prioridade, sendo indicado o uso de analgésicos, como o paracetamol ou o ibuprofeno, que além de aliviar a otalgia, também ajudam a reduzir a febre. Outras medidas como manter o paciente hidratado, assegurar um ambiente tranquilo e, no caso das crianças, posicioná-las com a cabeça levemente elevada podem ajudar a melhorar o conforto durante o curso da doença (Bessa et al., 2024; Hayashi et al., 2020).

O protocolo da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) para o tratamento da Otite Média Aguda (OMA) com antibióticos baseia-se em uma avaliação cuidadosa dos sintomas, da idade da criança e do risco de complicações. O uso de antibióticos é recomendado em crianças menores de 6 meses, independentemente da gravidade dos sintomas, devido ao maior risco de complicações nessa faixa etária. Em crianças entre 6 meses e 2 anos, os antibióticos são indicados nos casos de OMA bilateral, mesmo sem sintomas graves. Para casos unilaterais sem sinais de gravidade, pode-se adotar uma abordagem inicial de observação por 48 a 72 horas, sendo o antibiótico iniciado somente se não houver melhora clínica. Para crianças acima de 2 anos, o tratamento antibiótico é indicado em presença de sintomas graves, como otalgia moderada a intensa, febre igual ou superior a 39°C ou otorreia. Em casos sem gravidade, recomenda-se observar o paciente por 48 a 72 horas antes de iniciar a terapia (Guerra et al., 2024; Sabbi et al., 2024).

A amoxicilina é o antibiótico de primeira linha, dada sua eficácia e segurança, sendo prescrita na dose de 50 a 90 mg/kg/dia, dependendo da gravidade do quadro clínico e da presença de fatores de risco para patógenos resistentes. Em situações de falha terapêutica ou suspeita de infecção por microrganismos resistentes, pode-se optar por amoxicilina associada ao ácido clavulânico ou por cefalosporinas de terceira geração, como a ceftriaxona. A duração do tratamento varia entre 5 e 10 dias, dependendo da idade e da gravidade dos sintomas. Crianças menores de 2 anos ou com sintomas graves geralmente requerem um tratamento de 10 dias, enquanto crianças mais velhas e com quadros leves podem se beneficiar de um curso de 5 a 7 dias de antibiótico (Guerra et al., 2024; Sabbi et al., 2024).

Além dos antibióticos, o manejo sintomático com analgésicos e antipiréticos permanece uma pedra angular do tratamento, independentemente da gravidade do quadro. O uso de descongestionantes e anti-histamínicos, no entanto, não é rotineiramente recomendado, uma vez que não há evidências robustas de que essas medicações acelerem a resolução da OMA ou melhorem os sintomas. Em alguns casos, como na presença de otorreia crônica ou perfuração da membrana timpânica, o uso de antibióticos tópicos pode ser indicado, embora essa abordagem seja restrita a situações específicas. Dessa forma, o tratamento da OMA requer uma avaliação criteriosa do quadro clínico e uma abordagem individualizada, levando em conta a faixa etária, a gravidade dos sintomas e a presença de fatores de risco para complicações (Filho et al., 2022; Gavrilovici et al., 2022).

4. Conclusão

Elucida-se, portanto, que a OMA pode ser caracterizada como uma infecção inflamatória da orelha média, comum em crianças e frequentemente causada por bactérias como *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*. Tem como sintomas definidores a otalgia, febre e irritabilidade, e é resultado da disfunção da tuba auditiva, que leva ao acúmulo de secreção e facilita a proliferação de patógenos. O diagnóstico é feito com base na história clínica e exame físico, especialmente otoscopia, que revela alterações na membrana timpânica.

O tratamento varia conforme a idade e gravidade, com antibióticos como amoxicilina sendo o padrão para casos graves, enquanto uma abordagem de observação é considerada para casos leves ou moderados. Além dos antibióticos, medidas não farmacológicas como analgésicos são importantes para alívio dos sintomas. A duração do tratamento antibiótico é de 5 a 10 dias, dependendo da gravidade e da resposta clínica. O manejo adequado é crucial para evitar complicações, como mastoidite e perfuração da membrana timpânica.

Essa análise também ressalta a necessidade de estudos com rigor científico elevado sobre a otite média aguda, com ênfase em uma abordagem mais ampla e interdisciplinar. Além disso, a exploração dos mecanismos anatômicos, fisiopatológicos e dos aspectos relacionados ao tratamento é essencial, uma vez que são fatores cruciais para a compreensão dos casos.

No futuro, para que situações semelhantes possam ser manejadas com qualidade, devem ser realizados estudos prospectivos e investigações epidemiológicas, que avaliem de maneira mais detalhada os resultados e seus diferentes contextos. Isso permitirá considerar novas formas de abordar a otite média aguda, com o objetivo de proporcionar um cuidado integral, eficaz e humanizado para esses pacientes.

Referências

- Arlegui, A. S., del Arco Rodríguez, J., Vázquez, X. D. V., Rodrigo, M. G., Gangoiti, I., & Mintegi, S. (2024). Bacterial pathogens and antimicrobial resistance in acute otitis media. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 100(3), 173-179.
- Bessa, V. B., Pereira, L. D. A. A., Mendonça, A. L. V. C., de Oliveira, L. V., de Andrade, L., Camara, J. P. C. C., ... & de Oliveira Santos, M. P. (2024). Diagnóstico e tratamento da otite média aguda: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(8), 1510-1519.
- Brum, C. D., Zuge, S. S., Rangel, R. F., Freitas, H. D., & Pieszak, G. M. (2015). Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Morá.

- Esposito, S., Bianchini, S., Argentiero, A., Gobbi, R., Vicini, C., & Principi, N. (2021). New approaches and technologies to improve accuracy of acute otitis media diagnosis. *Diagnostics*, 11(12), 2392.
- Ferraz, L. A., Fulanete, L. J., & Lage, V. G. (2024). Otite média aguda em crianças: relato de caso e perspectivas terapêuticas. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(3), e70449-e70449.
- Filho, C. M., Souza, C. R., dos Santos Christo, E., Ligeiro, L. P., Silva, R. C., Martins, S. M., ... & Bastos, A. S. M. (2022). O manejo clínico da otite média aguda em crianças: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(8), e10752-e10752.
- Gavrilovici, C., Spoyală, E. L., Miron, I. C., Stârcea, I. M., Halițiçi, C. O. I., Zetu, I. N., ... & Pânzaru, C. (2022). Acute otitis media in children—challenges of antibiotic resistance in the post-vaccination era. *Microorganisms*, 10(8), 1598.
- Guerra, D. K. H., Fante, A. C. C., Costa, D. D., Nakamura, G. C., Cuchallo, J. T., Ribeiro, J. M. C., ... & Carvalho, T. C. C. (2024). Diretriz farmacológica para otite média aguda: quando prescrever antibióticos. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 16(2).
- Hayashi, T., Kitamura, K., Hashimoto, S., Hotomi, M., Kojima, H., Kudo, F., ... & Yano, H. (2020). Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of acute otitis media in children—2018 update. *Auris Nasus Larynx*, 47(4), 493-526.
- Jamal, A., Alsabea, A., Tarakme, M., & Safar, A. (2022). Etiology, diagnosis, complications, and management of acute otitis media in children. *Cureus*, 14(8).
- Khasanov, U. S., Khaydarova, G. S., Rakhimjonova, G. A., & Djuraev, J. A. (2022). Method for the treatment of exudative otitis media in children. *Oriental Journal of Medicine and Pharmacology*, 2(01), 64-81.
- Mohan, S., Workman, A., Barshak, M., Welling, D. B., & Abdul-Aziz, D. (2021). Considerations in management of acute otitis media in the COVID-19 era. *Annals of Otolaryngology & Laryngology*, 130(5), 520-527.
- Paul, C. R., & Moreno, M. A. (2020). Acute otitis media. *Jama Pediatrics*, 174(3), 308-308.
- Pinto, A. C. A., Froes, F. L., da Silva, B. N., Bassetti, I. D., & Lyrio, E. A. (2024). Otite média: uma revisão sobre a etiologia, diagnóstico e avanços no tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(4), e72265-e72265.
- Rezende, J. M. (2009). À Sombra do Plátano: Contos de história da medicina. FAP-Unifesp.
- Rijk, M. H., Hullegie, S., Schilder, A. G., Kortekaas, M. F., Damoiseaux, R. A., Verheij, T. J., & Venekamp, R. P. (2021). Incidence and management of acute otitis media in adults: a primary care-based cohort study. *Family Practice*, 38(4), 448-453.
- Sabbi, A. D., Neves, L., de Assunção Vilela, J., de Oliveira, E. F., de Souza Bubiak, A., Lopes, V. R. M., ... & dos Santos Amaral, J. M. (2024). Análise do uso de antibióticos para tratamento empírico da otite média aguda em crianças: riscos e benefícios. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(8), 4478-4571.
- Silva, E. P. M., Carvalho, J. L., de Filippi Leal, A. L., da Silva Pereira, L., Paz, L. R. F., de Azevedo, P. V. L., ... & da Rocha Bernaça, K. (2024). Tratamento e diagnóstico da otite média aguda: um estudo bibliográfico. *RICS-Revista Interdisciplinar das Ciências da Saúde*, 1(2), 1-23.
- Sousa, R. G., dos Santos, L. H. G., Arruda, R. M., Moretz-Sohn, L. H. G., de Vasconcelos Rangel, L. P. F., Salgueiro, S. A., ... & Vaz, G. R. (2024). Otite média aguda em crianças: uma exegese profunda das etiologias, práticas diagnósticas e terapêuticas. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 17(5), e6816-e6816.
- Souza, A. J. Q., Martinez, J. V. R., & do Valle, D. M. A. F. (2024). Otite média em crianças: complicações e fatores de risco. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(2 Edição Especial).
- Syarif, A. A., Nohong, H. I., & Darussalam, H. E. (2024). Characteristics Of Acute Otitis Media Patients. *Jurnal EduHealth*, 15(03), 352-361.
- Venekamp, R. P., Damoiseaux, R. A., & Schilder, A. G. (2017). Acute otitis media in children. *American Family Physician*, 95(2), 109-110.