



OTITE MÉDIA AGUDA BACTERIANA (OMA): PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO.

Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 2ª edição, de 07/11/2022 a 09/11/2022

ISBN dos Anais: 978-65-5465-000-7

DOI: 10.54265/ZJVT9506

SANTANA; Alexandre Augusto de Andrade Santana ¹, **TESSARI; Bernardo Malheiros** ², **PÓVOA; Gustavo Rodrigues Póvoa** ³, **SANTANA; Natan Augusto de Almeida** ⁴, **MOURA; Sérgio Gabriell de Oliveira** ⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A otite média aguda (OMA) é a infecção mais frequente diagnosticada pelos pediatras, tendo como agentes mais comuns o *Streptococcus pneumoniae* (34%), seguido de *Haemophilus influenzae* (30%). Sintomas como otalgia, muitas vezes associada a febre, náusea, conjuntivite e hiporexia são típicos do caso clínico, geralmente acompanhando infecções de vias aéreas superiores. **OBJETIVOS:** Revisar os critérios diagnósticos e o manejo atual da OMA em crianças de 0 a 18 anos, e elaborar um protocolo a ser aplicado na prática clínica diária. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão sistemática da literatura de artigos selecionados nas bases: Sciencedirect, PubMed e Embase. Os descritores foram "*bacterial acute otitis media AND children*". Os filtros aplicados foram: artigos dos últimos 5 anos, selecionados apenas artigos que tratavam de diagnóstico, etiologia e tratamento clínico de casos agudos não recorrentes. **RESULTADOS:** Com a vacina pneumocócica conjugada, a frequência das cepas resistentes à penicilina reduziu consideravelmente, entretanto, sorotipos não cobertos pela vacina emergiram. A frequência de *Haemophilus influenzae* produtora de betalactamase e de *Moraxella catarrhalis* permanecem a mesma. O diagnóstico da OMA é eminentemente clínico, com observação de efusão em orelha média associada a sintomas de início súbito decorrentes do processo inflamatório em orelha média, como otalgia, febre, choro inconsolável, levar a mão ao ouvido, hiporexia, vômitos e otorréia. Os sinais são hiperemia, opacificação, abaulamento, e redução da mobilidade de membrana timpânica, com ou sem perfuração. O uso de otoscópio pneumático e treinamento periódico de médicos são recomendados. O tratamento sintomático da dor e da febre com analgésicos deve ser a primeira medida a ser tomada, e o uso de antibióticos depende da evolução em 48 horas, da idade e da escala de gravidade adjunto à clínica. A espera vigilante ou prescrição tardia de antibióticos é recomendado em casos leves a moderados. Inicia-se antibioticoterapia

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás , masterxandao@gmail.com

² Pontifícia Universidade Católica de Goiás , bmt220300@gmail.com

³ Pontifícia Universidade Católica de Goiás , masternatan200@gmail.com

⁴ Pontifícia Universidade Católica de Goiás , natan.augusto.santana@gmail.com

⁵ Pontifícia Universidade Católica de Goiás , s.gabriellmoura@gmail.com

imediatos em casos graves, <6 meses de idade ou imunocomprometidos. A amoxicilina em doses usuais ainda é a primeira opção terapêutica, sendo que o tratamento prolongado (10 dias) é o mais adequado para evitar recidiva e complicações. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico das OMs bacterianas é clínico, apesar do uso da vacina pneumocócica, o *Streptococcus pneumoniae* ainda é uma das etiologias mais comuns. A amoxicilina em doses usuais permanece a melhor escolha como antimicrobiano. resumo - sem apresentação oral

PALAVRAS-CHAVE: Otite, Otite média, Pediatria