

ATUALIZAÇÃO EM TRATAMENTO DA OTITE MÉDIA AGUDA NA INFÂNCIA, BASEADA EM EVIDÊNCIAS E CENTRADA NO PACIENTE

Eulália Sakano; Luc L. M. Weckx; Moacyr Saffer; Wanderley Marques Bernardo

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Otorrinolaringologia e Pediatria
Diretriz a ser consultada: Tratamento da otite média aguda na infância

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

1. Devem-se utilizar antibióticos no tratamento da otite média (OM) em crianças? Assinale a alternativa incorreta:

- a. Os antibióticos não reduzem o curso da otite média aguda (OMA) e da progressão para otite bilateral.
- b. O uso imediato, nas primeiras 24 horas, de antibiótico, em crianças com OMA, reduz o tempo de doença, produz menos distúrbios noturnos e produz menor ingestão de analgésicos.
- c. A presença de temperatura ($= 37,5^{\circ}\text{C}$), tosse e vômitos no primeiro dia de OMA está relacionada com maior incidência de desconforto e alteração do sono no terceiro dia.
- d. Crianças não tratadas têm piora clínica em quatro a sete dias, em 22% dos casos (NNTH:5).

2. A amoxicilina é ainda a primeira opção no tratamento da OMA? Assinale a alternativa incorreta:

- a. Há menor incidência de febre (NNT: 6) e dor nos primeiros dois dias em pacientes tratados com amoxicilina.
- b. Não há diferença entre a resposta clínica ao tratamento com amoxicilina (90 mg/kg/d) e azitromicina (30mg/kg) (NNT: 11).
- c. É necessário tratar oito crianças com ampicilina ou amoxicilina para se evitar uma evolução clínica inadequada (falha clínica).
- d. A amoxicilina não está indicada no primeiro episódio de OMA.

3. Quando indicar a amoxiclavulanato no tratamento da OMA? Assinale a alternativa incorreta:

- a. É necessário tratar 10 crianças com amoxiclavulanato (75 mg/kg/dia) para se evitar um uso de paracetamol, quando comparado ao placebo.
- b. É necessário tratar 15 crianças (3 meses a 3 anos de idade) com amoxiclavulanato (75 mg/kg/d) para se evitar uma OMA, quando comparado ao placebo.

c. Em crianças com mais de 3 anos de idade e sem história prévia de IVAS ou OMA.

d. Não há diferença significativa de efeitos adversos entre amoxicilina e placebo.

4. A azitromicina pode ser utilizada no tratamento da OMA? Assinale a alternativa incorreta:

- a. Nos primeiros três dias de tratamento a azitromicina tem maior falha terapêutica do que a amoxicilina (OR: 1,6).
- b. A azitromicina está associada a menor falha terapêutica em relação à amoxicilina (OR: 0,88), após 30 dias do tratamento.
- c. A azitromicina apresenta mais eventos adversos do que a amoxicilina (NNTH: 10).
- d. É necessário tratar oito crianças com azitromicina para se evitar um evento adverso gastrointestinal, quando comparado à amoxicilina.

5. Há indicação para o uso de corticóide oral, descongestionante, AINH e analgésicos no tratamento da OMA? Assinale a alternativa incorreta:

- a. Devido ao pequeno benefício e ao risco aumentado de efeitos adversos, o uso de descongestionantes e anti-histamínicos não é recomendado para crianças com otite média aguda.
- b. O tratamento de cinco dias com anti-histamínicos ou corticóide em associação com antibióticos não melhora os resultados terapêuticos na OMA.
- c. Os anti-histamínicos são contra-indicados para crianças com otite média aguda, pois prolongam o tempo de líquido no OM.
- d. O ibuprofeno mostrou ser inferior ao placebo na resolução da dor.

RESPOSTAS DO CENÁRIO CLÍNICO “DIAGNÓSTICO DA OTITE MÉDIA AGUDA NA INFÂNCIA” (PUBLICADO NA RAMB 2006; 52(3):137)

1. Na otite média aguda (OMA), na diferenciação entre infecção bacteriana e viral, por meio dos sintomas e sinais, é falso afirmar que a presença de miringite bolhosa define etiologia viral (alternativa D).
2. Quanto à etiologia da OMA por *S Pneumoniae*, é falso afirmar que a contagem sanguínea de leucócitos total e de neutrófilos é significativamente maior nos casos de cultura negativa do que naqueles de *S Pneumoniae* (alternativa A).
3. Em relação à etiologia da OMA por *H Influenza*, é falso afirmar que a contagem de neutrófilos é significativamente maior nos casos de cultura negativa do que naqueles de *H Influenza* (alternativa D).
4. A timpanometria aumenta em 20% a 30% a quantidade de OMA diagnosticadas (alternativa C).