

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA OTITE MÉDIA AGUDA NA IDADE PEDIÁTRICA

(PONTOS A DESTACAR da NORMA da DGS n° 007/2012 do 16/12/2012)

Fundamentação

A Otite Média Aguda (OMA) é uma situação clínica caracterizada pelo início abrupto de sinais e sintomas de inflamação do ouvido médio com presença de efusão. A OMA é uma das principais causas de infeção bacteriana na criança, sendo um dos principais motivos de observação e de prescrição de antibióticos na idade pediátrica e tendo portanto um importante papel no aparecimento de resistências na comunidade.

Esta norma refere-se à criança previamente saudável, sem patologia subjacente, e não inclui o recém-nascido.

Diagnóstico

O diagnóstico de Otite Média Aguda (OMA) baseia-se sempre na clínica e otoscopia, sendo necessária a presença dos dois critérios seguintes:

1. Início agudo e abrupto de pelo menos um dos seguintes **sintomas ou sinais de inflamação** do ouvido médio:
 - a. Otolgia que interfere com as atividades habituais e/o sono
 - b. Eritema franco da membrana timpânica
2. Presença de **efusão** no ouvido médio (visualizado por otoscopia), caracterizada por um ou mais dos seguintes:
 - a. Membrana timpânica abaulada (maior preditor de OMA)
 - b. Mobilidade limitada ou ausente da membrana timpânica (otoscópico pneumático e/ou manobra de Valsalva)
 - c. Nível de ar atrás da membrana timpânica
 - d. Otorreia

Tratamento e conduta médica

1. **Tratar sempre a dor com analgésico e/ou anti-inflamatório.**

Substância	Via	Dose	N° Tomas
Paracetamol	Oral /	10 – 15 mg/kg/dose	4/4h ou 6/6h
	Rectal	(máx 500mg/dose)	(máx 5 doses /24h)
Ibuprofeno	Oral /	5 – 10 mg/kg/dose	6/6h ou 8/8h
	Rectal	(máx 400mg/dose)	

2. A **atitude de observação sem tratamento imediato com antibiótico** pode ser utilizada em **crianças com idade ≥ 6 meses e sem quadro clínico grave**. Deve haver reavaliação médica em 48-72 horas (ou antes se necessário) sempre que houver persistência ou agravamento dos sintomas, com prescrição de antibiótico se indicado.
3. A **prescrição inicial de antibiótico está indicada**:
 - a. Nos **lactentes com <6 meses**;
 - b. Nas **crianças com idade ≥ 6 meses** com:
 - i. **OMA com quadro clínico grave**;
 - ii. **OMA bilateral** em criança com **idade < 2 anos**;
 - iii. **Otorreia**
 - iv. **OMA recorrente** (≥ 3 episódios em 6 meses ou ≥4 no último ano)
 - v. **Persistência dos sintomas** às 48-72 horas ou agravamento dos mesmos.
4. Sempre que se verifique **persistência dos sintomas 48-72 horas após o início do antibiótico**:
 - a. Reavaliação por médico para confirmar o diagnóstico e excluir complicações da OMA ou outras causas
 - b. Se se mantiver o diagnóstico, poderá ser prescrito um antibiótico de 2ª linha
 - c. No caso de diagnóstico de **OMA complicada, é obrigatória a referenciação** para observação por especialista em ORL

Antibiótico		Dose	N° Tomas	Duração
1ª linha	Amoxicilina	80-90 mg/kg/dia (máx 3g/dia)	12/12h	7 dias se: <ul style="list-style-type: none"> • Idade < 2 anos • OMA recorrente • Falência do tratamento inicial
2ª linha	Amoxicilina + ác. Clavulânico *	80-90 mg/kg/dia (máx 3g/dia)	12/12h	
	Cefuroxima	30 mg/kg/dia (máx 1g/dia)	12/12h	
Alergia à penicilina tipo I	Claritromicina	15 mg/kg/dia (máx 1g/dia)	12/12h	5 dias se: <ul style="list-style-type: none"> • Idade ≥ 2 anos
	Eritromicina	50 mg/kg/dia (máx 2g/dia)	6/6h ou 8/8h	
		Azitromicina **	10 mg/kg/dia (máx 500mg/dia)	24/24h
Alergia à penicilina não tipo I	Cefuroxima	30 mg/kg/dia (máx 1g/dia)	12/12h	

5. **Não é recomendado** o uso de descongestionantes ou anti-histamínicos.