	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 1 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

1. INTRODUÇÃO:

A otite média aguda (OMA) é um processo inflamatório da orelha média que ocorre principalmente em lactentes dos 6 aos 18 meses de vida, com um novo pico de incidência em crianças dos 5 aos 6 anos de idade¹.


Ela é uma frequente causa de consultas em pronto atendimento (PA), ocorre principalmente no inverno e pode acometer até 60% das crianças menores de 4 anos de idade¹. Além da sua alta incidência, é uma doença importante pelas suas possíveis complicações, como mastoidite, meningite e perda auditiva².

Os principais patógenos bacterianos responsáveis são o *Streptococcus pneumoniae* (40%), seguido de *Haemophilus influenzae* não tipável (25%), *Moraxella catarrhalis* (10%), *Streptococcus* do grupo A (2%) e *Staphylococcus aureus* (2%), para todas as faixas etárias¹.

Mesmo fazendo parte da rotina pediátrica, a condução clínica da OMA é um desafio. A habilidade de interpretar os sinais e sintomas para diferenciar os quadros que irão melhorar espontaneamente dos que necessitarão de tratamento com antibiótico não é simples, podendo resultar em tratamentos desnecessários ou mesmo falha na identificação de possíveis complicações^{3,4}.

Portanto, pretendemos melhorar a assistência às crianças com OMA através da padronização do seu tratamento em nossa unidade de Pronto Atendimento⁵.

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 2 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

2. OBJETIVOS:

- 1- Melhorar a interpretação clínica das alterações da membrana timpânica.
- 2- Otimizar o uso de antibióticos para prevenir a resistência bacteriana.
- 3- Introduzir estratégias para prever complicações, instituir as principais medidas iniciais e solicitar a avaliação do Otorrinolaringologista (ORL).
- 4- Evitar o uso incorreto das gotas otológicas.

3. CONTEÚDO:

3.1 População alvo:

- Crianças de dois meses a 12 anos de idade com sinais e sintomas de OMA.


3.2 População excluída:

- Crianças com alterações craniofaciais.
- Crianças com imunodeficiências ou doenças sistêmicas graves.
- Crianças com doenças genéticas.
- Crianças hospitalizadas.
- Crianças com timpanostomia.

3.3 Metodologia:

Foi realizada uma revisão das diretrizes, guidelines e protocolos de tratamentos da OMA na população pediátrica dos últimos 5 anos no PUBMED. Estratégia de busca: ("Practice Guideline"[Publication Type]) OR "Guidelines as Topic"[Mesh]) AND "Otitis Media"[Mesh] AND ("last 5 years"[PDat]).

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 3 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

Busca de “acute otitis media in children” no www.uptodate.com e posterior revisão dos artigos referentes.

As informações foram adaptadas para prática clínica no PA Unimed Botucatu.

3.4 Resultados:

Foram selecionados os 8 artigos mais compatíveis com o objetivo do protocolo, privilegiando as informações oriundas dos guidelines da International Federation of Otorhino-laryngological Societies (IFOS), da American Academy of Pediatrics e do UptoDate.

3.5 Diagnóstico:

Achados clínicos^{4,3,6,7}:

Sintomas: febre; otalgia (dor de ouvido); desconforto provocando irritabilidade, adinamia, ou afetando o sono.


Sinais da membrana timpânica: nível líquido e hiperemia (figura 1).



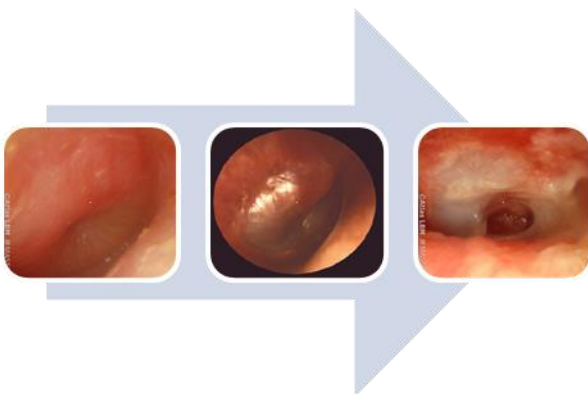
Considerar o tratamento com antibióticos^{4,3,6,7}:

- Temperatura maior a 39°C.
- Sintomas de OMA por mais de 48 horas.

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 4 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

- Estado toxêmico e sintomas sistêmicos.
- Sinais da membrana timpânica: edema/abaulamento; perfuração e otorrêia (secreção purulenta)(Figura 2).



Tratamento ^{3,8,9}


Sintomáticos: dipirona, paracetamol ou ibuprofeno. Pode ser associado ao uso de calor local.

Analgésicos e ATB tópicos (gotas otológicas): sem benefício comprovado, **não é recomendado**.

Anti-histamínicos, corticoides, descongestionantes, anti-inflamatório não hormonal: sem evidência.

Cuidados locais (OMA supurada): evitar o contato com água. Para a proteção durante o banho deve-se recomendar a oclusão do conduto auditivo com tampões específicos ou algodão umedecido com óleo de amêndoas ou de oliva. O conduto deve ser mantido

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 5 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

aberto para a ventilação durante todo o dia, deve-se orientar cuidado com moscas.

Menores de 6 meses

Uso rotineiro de ATB (Amoxicilina 50 mg/kg/dia) por 10 dias.

6 meses a 2 anos

Otalgia moderada/intensa.
Temperatura maior a 39°C.
Sintomas a mais de 48h.
OMA bilateral.
Otorréia.

1 escolha = Amoxicilina (50 mg/kg/dia), 10 dias.

90mg/kg/dia = uso recente de antibióticos (≤ 3 meses). Frequência em creche / educação infantil. Perfil de resistência do S. pneumoniae na comunidade. Estado vacinal.

2 escolha = Amoxicilina-clavulanato (50mg/kg/dia) , 10 dias .

Alergia a penicilina (anafilaxia, urticária, angioedema, IgE-mediada)


Azitromicina (10mg/kg/dia no primeiro dia e 5mg/kg/dia nos próximos 4 dias).

Claritromicina (15mg/kg/dia, 10 dias).

Alergia a penicilina (não anafilática, não IgE-mediada)

Cefuroxima (30mg/kg/dia, 10 dias).

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 6 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

6 meses a 2 anos

Otalgia leve.

Temperatura inferior a 39°C.

Sintomas a menos de 48h.

OMA unilateral.

Pode ser prescrito ATB conforme as orientações anteriores ou:

Observação, analgésicos, orientações, reavaliação 48 – 72hs.

Obs: 80% desses episódios melhoram espontaneamente em 2 a 7 dias, sem um maior risco de complicação com essa medida.

Maiores 2 anos

Otalgia leve.

Temperatura inferior a 39°C.

Sintomas a menos de 48h.

OMA unilateral.

Observação, analgésicos, orientações, reavaliação 48 – 72hs.


Obs: 80% desses episódios melhoram espontaneamente em 2 a 7 dias, sem um maior risco de complicação com essa medida.

ATB : o tempo de tratamento nesse grupo é de 5 a 10 dias, mas as medicações e dosagens usadas seguem as rotinas anteriores:

1- Imediato se sinais e sintomas mais importantes ou comprometimento do estado geral.

2- Piora ou ausência de resolução no período de 48-72hs.

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 7 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

OMA recorrente

Uso de Amoxicilina ou outros antibióticos há menos de 1 mês.

Aumentar a dose da Amoxicilina (90mg/kg/dia)

Considerar o uso de ATB alternativo à Amoxicilina:

Amoxicilina-clavulanato (50mg/kg/dia) , 10 dias .

Cefuroxima (30mg/kg/dia, 10 dias).

Claritromicina (15mg/kg/dia, 10 dias).

Não há evidências para o uso prolongado ou mesmo profilático de ATB.


Seguimento ^{3,8,9}

Falha no tratamento

1 escolha = Amoxicilina-clavulanato (90mg/kg/dia amoxicilina e 6,4mg/kg/dia clavulanato, na formulação 14:1), durante 10 dias. .

Alergia a penicilina (anafilática, IgE-mediada): Clindamicina (30mg/kg/dia), 10 dias.

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 8 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

Considerar Ceftriaxone (50mg/kg/dia) IM, dose única diária durante 3 dias

Crianças com vômitos ou que não toleram antibióticos via oral.

Alergia a penicilina (não anafilática, não IgE-mediada)

Amoxicilina-clavulanato por 3 dias e que não apresentarem melhora.

Timpanocentese e cultura.

Persistência dos sintomas ou piora do quadro mesmo após a otimização do tratamento clínico e da antibióticoterapia.


Paralisia facial periférica ou suspeita de perda auditiva neurossensorial.

Sinais de mastoidite aguda (dor, abaulamento e hiperemia retroauricular)



Suspeita de complicações do Sistema Nervoso Central como meningite e abscessos.

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 9 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

Considerar Tomografia Computadorizada c/contraste

Suspeita de complicações do Sistema Nervoso Central como meningite e abscessos.

Paralisia facial periférica ou suspeita de perda auditiva neurosensorial.

Sinais de mastoidite aguda (dor, abaulamento e hiperemia retroauricular).



Avaliação ORL

Presença de complicações como mastoidite e paralisia facial.

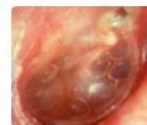


Persistência do quadro


Mais de 3 episódios de OMA em 3 meses.

Mais de 4 episódios de OMA em 12 meses.

Presença de líquido na orelha média (OME) após 3 meses do episódio agudo.



ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 10 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

Recomendar uma avaliação com ORL após 4-8 semanas do diagnóstico para certificar-se da resolução do quadro ou persistência de líquido na orelha média.

Prevenção e Orientações ^{3,8,9}:

Prevenção

Recomendar a vacina pneumocócica conjugada, de acordo com calendário vacinal.

Recomendar a vacina para influenza anualmente.

Estimular aleitamento materno.

Condenar o tabagismo passivo.

Orientações aos pais


Posição ao mamar (sentado ou recostado com tronco e cabeça elevados).

Desencorajar o uso de chupetas após o sexto mês de vida.

Orientar higiene ambiental.

Esclarecer dúvidas sobre o tratamento e reforçar a necessidade de adesão.

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 11 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

4. ANEXOS:

Esclarecimentos

Gota Otológica:


Como orientado anteriormente, os ATB tópicos não são adequados para o tratamento da OMA. Essas medicações são usadas normalmente para o tratamento da Otite Externa Aguda (OEA)⁸ (Figura 3).



Prolongar o uso ou usar o ATB preventivamente nas Otites Médias Recorrentes:

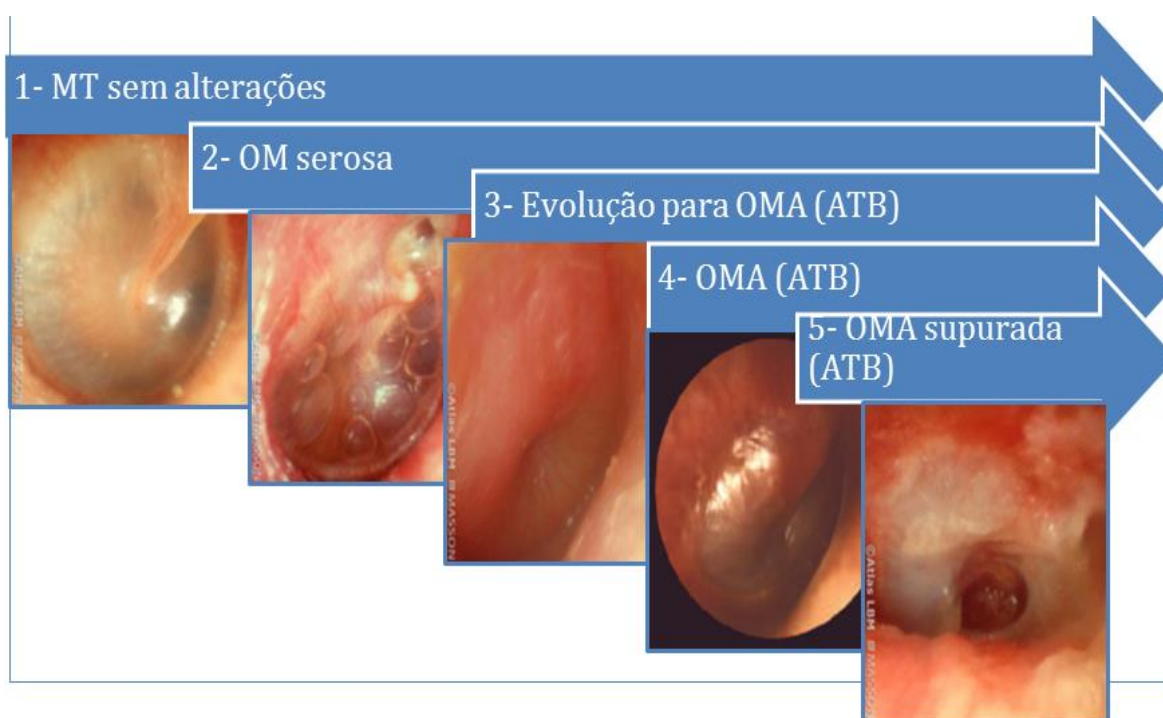
Não há evidência que comprove o benefício do uso prolongamento ou mesmo preventivo de ATB para a OMA⁸.

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--


	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 12 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

Revisão do uso de ATB⁸:

A figura 4 faz uma relação da indicação do uso de ATB com os sinais encontrados na Membrana Timpânica:



ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 13 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª


Destaques:

- 1- Suspeitar de complicações Sistêmicas e do Sistema Nervoso Central.
- 2- Otimizar o uso de ATB em crianças acima de 2 anos.
- 3- Não usar gotas otológicas.
- 4- Não prolongar o ATB ou usá-lo de forma preventiva nas recorrências.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Jerome O Klein, MDStephen Pelton M. Acute otitis media in children: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and complications - UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/acute-otitis-media-in-children-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-complications?topicRef=5959&source=see_link. Published 2018. Accessed November 9, 2018.
2. Ovnat Tamir S, Shemesh S, Oron Y, Marom T. Acute otitis media guidelines in selected developed and developing countries: uniformity and diversity. *Arch Dis Child*. 2017;102(5):450-457. doi:10.1136/archdischild-2016-310729.
3. Siddiq S, Grainger J. The diagnosis and management of acute otitis media:

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 14 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

American Academy of Pediatrics Guidelines 2013. *Arch Dis Child - Educ Pract Ed.* 2015;100(4):193-197. doi:10.1136/archdischild-2013-305550.

4. Ellen R Wald M. Acute otitis media in children: Diagnosis - UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/acute-otitis-media-in-children-diagnosis?topicRef=6021&source=see_link. Published 2018. Accessed November 9, 2018.


5. Céline J, Södermark L, Hjalmarsen O. Adherence to treatment guidelines for acute otitis media in children. The necessity of an effective strategy of guideline implementation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2014;78(7):1128-1132. doi:10.1016/j.ijporl.2014.04.029.

6. Simon F, Haggard M, Rosenfeld RM, et al. International consensus (ICON) on management of otitis media with effusion in children. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2018;135(1):S33-S39. doi:10.1016/j.anorl.2017.11.009.

7. Paço, J., & Vilhena de Mendonça, F. (2010). Otites na Prática Clínica- Guia de Diagnóstico e Tratamento. Círculo Médico - Comunicação e Design, Lda..

8. Jerome O Klein, MD Stephen Pelton M. Acute otitis media in children: Treatment - UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/acute-otitis-media-in-children-treatment?search=otitis-media&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#references. Published 2018. Accessed November 9, 2018.

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 15 de 15
	OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Código: MED.PR-038
		Implantação: 11/2018
		Revisão:
		Validade: 11/2020
Área: Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Bucomaxilofacial		Versão: 1ª

ELABORADO POR:

Dr. Gustavo Leão Castilho
Médico Otorrinolaringologista
CRM/SP: 141020

APROVADO POR:

Dra. Carmen R. P. R. Amaro
Diretora Clínica / Médica
CRM/SP: 45325

Dr. Juan Carlos Llanos
Diretor Técnico / Médico
CRM/SP: 90410

ELABORADO POR: Dr. Gustavo Leão Castilho	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--