Trabalhos Científicos

Título: Otite Média Aguda Supurativa Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

Autores: GABRIELA FERNANDES ARAUJO CINTRA (UNIFACISA), PEDRO HENRIQUE MÁXIMO QUEIROGA (UNIFACISA), SARA DIÓGENES PEIXOTO DE MEDEIROS (UNIFACISA), SARAH PORTO MACHADO (UNIFACISA), ANA RANGEL DA NÓBREGA (UNIFACISA), MIKAELY ALVES CAVALCANTE (UNIFACISA), TAINÁ MARTINS COSTA FERREIRA SILVA (UNIFACISA), RAFAEL GONÇALVES CHAVES DA CUNHA (UNIFACISA), THAMIRES RODRIGUES CARVALHO (UNIFACISA), MARIA EDUARDA SÉRGIO RAMOS (UNIFACISA), CÍNTIA FERNANDES ARAUJO CINTRA (UNIFACISA)

Resumo: A Otite Média Aguda (OMA) é definida pela infecção viral ou bacteriana, da porção média do ouvido. As manifestações clínicas incluem otalgia, otorreia e abaulamento da membrana timpânica. A OMA deve ter seu diagnóstico e tratamento adequados, a fim de evitar complicações graves. T.M.G.M., 2 anos, feminino, admitida no serviço de emergência pediátrica com tosse produtiva e congestão nasal há 6 dias, em uso de anti-histamínico. Não apresentava febre. Há 3 dias, sofreu um trauma com haste flexível no ouvido esquerdo (OE), que evoluiu com dor intensa e otorreia importante com secreção amarelada. Na otoscopia do OE foi observado uma membrana timpânica perfurada com efusão de secreção purulenta e dor durante a realização do exame. O restante do exame físico não possuía alterações. Obteve-se o diagnóstico de OMA supurativa e optou-se por internação hospitalar para estabilização clínica. Foi solicitado hemograma e Proteína C-Reativa (PCR), que não apresentaram alterações, e cultura da secreção do ouvido. De imediato, iniciou-se Ampicilina e Sulbactam devido ao bom estado geral da criança. A avaliação da otorrinolaringologia foi solicitada, mas foi impossibilitada devido à ausência da especialidade no serviço. No sexto dia de internação e de antibioticoterapia, a criança passou a apresentar febre, piora da secreção no OE, dor e queda de estado geral. A cultura foi positiva para Pseudomonas aeruginosa. Optou-se por antibioticoterapia com Cefepima, devido à sua sensibilidade no antibiograma. A paciente evoluiu sem outras intercorrências, com boa resposta clínica ao tratamento. Recebeu alta hospitalar ao final do tratamento com orientações para evitar novos acidentes domésticos e realizar acompanhamento ambulatorial com otorrinolaringologista para avaliar presença de sequelas. Em pacientes pediátricos, o quadro de infecções de vias aéreas superiores está estritamente relacionado com a OMA, que se desenvolve como complicação de infecção viral, evoluindo para infecção bacteriana. Os principais agentes são Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e Moraxella catarrhalis. No caso relatado, houve um trauma no ouvido esquerdo, que complicou o quadro e ocasionou a supuração. É comum a resolução espontânea da perfuração timpânica, mas devido ao risco de deficiência auditiva, a avaliação e o acompanhamento otorrinolaringológico é indispensável. A OMA não é frequentemente causada por Pseudomonas aeruginosa, portanto a cultura foi de suma importância para a definição da antibioticoterapia adequada. O diagnóstico da OMA supurativa se dá após a suspeita clínica, sobretudo pela anamnese detalhada e pela otoscopia. Nesse caso, a cultura da secreção de ouvido com antibiograma foi fundamental para a escolha terapêutica eficaz e melhora clínica da paciente. Com isso, a intervenção precoce evita a instalação de complicações graves, como colesteatoma e mastoidite. A orientação aos responsáveis sobre os riscos de acidentes domésticos é crucial para sua prevenção.