

Trabalhos Científicos

Título: Otite Média Aguda Complicada - Um Relato De Caso

Autores: CINTIA DE PIERI MARTINS (POLICLÍNICA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL)), MARIA LUIZA MARTINS ANDRÉ (ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL)), BEATRIZ ESPINDOLA KETTERMANN (ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL)), GABRIELA DACHI DE ARAÚJO (ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL)), GABRIELA SODRÉ BRÜGEMANN (ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL))

Resumo: A otite média aguda (OMA) é uma das doenças mais incidentes em crianças menores de 2 anos e sua complicação mais comum é a mastoidite aguda (MA), uma infecção supurativa da orelha média que atinge o osso mastóide. A antibioticoterapia precoce nos casos de OMA reduziu os episódios de MA, com incidência de aproximadamente 0,2% a 2%. Entretanto, devido ao uso indiscriminado dos antibióticos, estudos recentes apontam a volta dessa complicação. M.B.D, feminino, 2 anos e 7 meses, previamente hígida, sem comorbidades, sem medicamentos em uso, fez uso de amoxicilina há 2 meses por pneumonia. Iniciou com tosse seca, odinofagia, coriza nasal, otalgia bilateral, dificuldade para abrir a boca e febre de 39,7°C. No primeiro dia de sintomas buscou atendimento, no exame físico apresentou hiperemia no conduto auditivo, sem demais alterações. Solicitado raio-x de crânio e tórax, ambos normais. Foi prescrito amoxicilina a cada 12 horas por 10 dias, dipirona e lavagem nasal. Responsável realizou o tratamento, exceto a lavagem nasal. Após 48 horas retornou pela persistência dos sintomas. Solicitado parcial de urina, sem alteração. Mantiveram a prescrição. No 7º dia de evolução, buscou novo atendimento devido a piora clínica, com otalgia intensa e supurativa, irritabilidade, febre de 39,9°C e dor, hiperemia e edema retroauricular. No exame físico havia abaulamento da região mastoidea, levantando a hipótese de mastoidite. Febre na admissão, feito anti-térmico endovenoso. Internada e solicitado exames. A Tomografia Computadorizada evidenciou otomastoidite inflamatória bilateral e abscesso retromastoideo esquerdo, exames sem particularidades, hemocultura e urocultura negativas. Avaliada por pediatra, otorrinolaringologista e cirurgião de cabeça e pescoço. Pela persistência da febre e o risco de extensão da infecção para meninges, optou-se por mastoidectomia. Feito colocação de dreno penrose no abscesso, e colocação de tubo de ventilação no tímpano. Manteve o dreno na mastóide por 2 dias. Recebeu alta no 3º dia com orientações e prescrições (cefuroxima por 7 dias e budesonida por 3 meses). Retorno com especialista. Manterá o tubo de ventilação no tímpano por 6 meses. Paciente fez uso de amoxicilina 2 meses antes do quadro relatado, com boa resposta. No relato descrito, optou-se por tratamento inicial com o mesmo antibiótico, sem considerar seu uso prévio. Devido à ausência de resposta, a evolução para mastoidite pode ter ocorrido por atraso de tratamento com antibiótico não prescrito nos últimos 6 meses. Ademais, a anatomia da tuba auditiva em crianças facilita infecção bacteriana no ouvido médio tornando a OMA e as suas complicações mais frequentes. Como conclusão, este relato traz um quadro de OMA com evolução para MA e abscesso subperiosteal, com intervenção cirúrgica para a condição, sendo concordante com a literatura devido ao desenvolvimento de abscesso e o risco de infecção meníngea. Dessarte, destaca-se a importância de diagnóstico e tratamento correto e precoce.