

Otite Média

Prof. Dr. Vinicius Ribas Fonseca

2015

Objetivos

- Definições da doença
- Classificar e entender patogênese das Otites Médias
- Conduitas no tratamento da OM
- Evitar as complicações decorrentes no atraso no diagnóstico

Definição

- Processo inflamatório agudo, crônico, infeccioso ou não, que acomete de forma local ou generalizada a orelha média
- Repercussões na qualidade de vida
 - Otorréia
 - Perda Auditiva
- Complicações
 - Temporais e intracranianas

Classificação da OM

AGUDA

Presença sintomática de exsudado na orelha média (geralmente mucopurulento)

PERSISTENTE

Reagudização dos sintomas nos primeiros 7 dias após finalizar o tratamento.

RECIDIVANTE

Reaparição dos sintomas após 7 dias da cura.

RECORRENTE

Tendência a contrair OMA após IVAS. >3 episódios/6m ou >4 episódios/1 ano

SUBAGUDA

Otite média com exsudado: presença de exsudado em orelha média assintomática (salvo hipoacusia condutiva).

Ocorre sempre após uma OMA, > 90% se resolvem espontaneamente.

Se persiste por > 3 meses = OME

OTITE MÉDIA CRÔNICA DE EFUSÃO (OME)

Presença de exsudado > 3 meses em orelha média

OTITE MÉDIA CRÔNICA (OMC)

Não colesteatomatosa
Colesteatomatos

Classificação

- Otite média aguda (OMA)
- Otite média aguda recorrente
- Otite média crônica de efusão
- Otite média crônica (OMC)
 - Não colesteatomatosa
 - Colesteatomatos

Classificação

- **Otite média aguda (OMA)**
- Otite média aguda recorrente
- Otite média crônica de efusão
- Otite média crônica (OMC)
 - Não colesteatomatosa
 - Colesteatomatos

OMA

- É o processo inflamatório agudo da orelha média associado ou não agentes infecciosos
- Diminuição da incidência
 - Vacina contra H. influenzae
 - Vacina anti-pneumococica
- Frequência
 - Nos EUA 75% das crianças já tiveram um episódio de OMA

OMA - Epidemiologia

- **Mortalidade e Morbidade**
 - Uso de ATB diminuiu a morbidade por OMA
- **Raça**
 - Mais comum em brancos e índios americanos e australiano
- **Idade**
 - 2m e 12 anos
 - Pico entre 6 m e 3 anos

OMA - Clínica

- HMA
 - Sinais e Sintomas:
 - Otalgia
 - Plenitude
 - Perda auditiva
 - Irritabilidade
 - Anorexia
 - Vômitos
 - Diarréia
 - Febre

OMA - Diagnóstico

- Início súbito
- Presença de secreção
- Sinais de inflamação
- MT vermelha ou amarelada e os ossículos normalmente não são visualizados



OMA - Causas

- Riscos não modificáveis
 - Prematuridade
 - HMF
 - Anormalidades Crânio-faciais: fenda palatina e Sd de Down
 - Sexo masculino
 - Raça branca ou índios americanos
 - Coabitação com outras crianças
 - Status socio-econômicos
- Risco modificáveis
 - Ambiente comunitário
 - Exposição a tabagismo
 - Uso de mamadeira
 - Mamar deitado
 - Tabagismo

OMA - Agentes Etiológicos

- S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis
- S. pyogenes e S. aureus
- Gran Negativos e anaeróbios
- Vírus: VSR, parainfluenza, influenza, adenovírus, enterovirus, coronavirus
- Nenhum patógeno

OMA - Diagnóstico Diferencial

- Barotrauma
- Mastoidite
- Otite externa
- Choro/ febre
- Sinusite
- Otite média latente
- Disfunção de ATM



OMA - Exames Laboratoriais e Imagem

- Timpanocentese
 - Cultura
- TC **suspeita de complicações**

OMA - Tratamento

- “Uma em cada vinte crianças vão se beneficiar de uso de ATB”
- Na Holanda e Islandia não é usado ATB para tratamento de OMA
- OTALGIA: paracetamol, ibuprofeno e acetominofeno
- Esteróides, descongestionantes, anti-histamínicos
- *Clinical Practice Guideline 2004*
 - Idade (6 meses e 2 anos de idade)
 - Diagnóstico de Certeza (Agudo, efusão, Inflamação)
 - **Severidade da Doença (otalgia moderada a severa, febre acima de 39º)**

OMA - Tratamento com ATB

Recomendação inicial para OMA não complicada

Idade	<u>OMA com otorreia</u>		<u>OMA sem otorreia</u>		OMA com sintomas severos	
	Unilateral	Bilateral	Unilateral	Bilateral	Unilateral	Bilateral
6 meses a 2 anos	Antibiótico	<u>Antibiótico</u>	Antibiótico ou observação	Antibiótico	Antibiótico	<u>Antibiótico</u>
> 2 anos	Antibiótico	<u>Antibiótico</u>	Antibiótico ou observação	<u>Antibiótico ou observação</u>	Antibiótico	<u>Antibiótico</u>

OMA - Consulta com especialista

- Falha no tratamento clínico
- OMA recorrente
- OM crônica
- Perfuração de MT
- Colesteatoma
- Mastoidite

OMA - Escolha do ATB

- OMA não severa: Amoxicilina 50-90 mg/kg/ dividido em 2 ou 3 X dia
- OMA severa: amoxicilina/ clavulonato 90mg/kg/ div 2x dia
- cefuroxime
- Alergia a amoxicilina....claritromicina, azitromicina ou clindamicina
- Ceftriaxona 50 mg/kg IV ou IM 3 dias

Resistência ao ATB

- 50% dos *H. Influenzae* e 100% dos *M. Catarrhalis* nos EUA são produtores de beta-lactamase.
- Aproximadamente 15% dos *S. Pneumoniae* isolados são altamente resistentes a penicilina e adicionais 15% são de resistência intermediária.
- Amoxicilina na dose de 80 – 90 mg/kg/ dia cobre a maioria dos organismos suscetíveis, de resistência intermediária PARCIALMENTE de alta resistência

Classificação

- Otite média aguda (OMA)
- Otite média aguda recorrente
- **Otite média de efusão**
- Otite média crônica (OMC)
 - Não colesteatomatosa
 - Colesteatomatosa
 - Silenciosa

OTITE MÉDIA COM EFUSÃO - OME

- Definição
 - Persistência de Efusão, estéril ou não, membrana timpânica íntegra, por mais de 3 meses, com perda auditiva
 - 70%: em 2 semanas
 - 40%: em 4 semanas
 - 20%: em 8 semanas
 - 10%: em 12 semanas
- A efusão pode estar presente após: IVAS, R.A., HVA

OME - Fatores Predisponentes

- Mesmos fatores predisponentes da OMA
- Disfunção Tubária
 - RGE,
 - Mamar deitado,
 - HVA
- IVAS
 - Ambiente comunitário,
 - Imaturidade imunológica
- Aleitamento materno
- Fatores Ambientais
 - Creche, escolinha, berçário
 - Tabagismo domiciliar
- Uso de chupeta
- Alergia
- Meninos, brancos e índios, predisposição familiar

OME - Diagnóstico Clínico

- Crianças menores que 7 anos
- Distúrbios de atenção e concentração
- Déficit de aprendizado, não fixa atividade
- Hiperatividade
- Muito raramente ocorre queixa de perda auditiva, plenitude auricular, zumbido
- Alteração de coordenação
- Desequilíbrio

OME - Diagnóstico pela Otoscopia

- Aspectos sugestivos de OMS: opacificação, retração, nível líquido, secreção,
- Otoscopia Pneumática



OME - Diagnóstico Audiológico

- Crianças menores que 2 anos, audiometria comportamental ou BERA
- Crianças acima de 4 anos audiometria convencional
- Perda auditiva condutiva: Curva tipo B GAP de até 40 dB
- Timpanometria: Curvas Tipo B, sensibilidade de 96%

OME - acompanhamento clínico

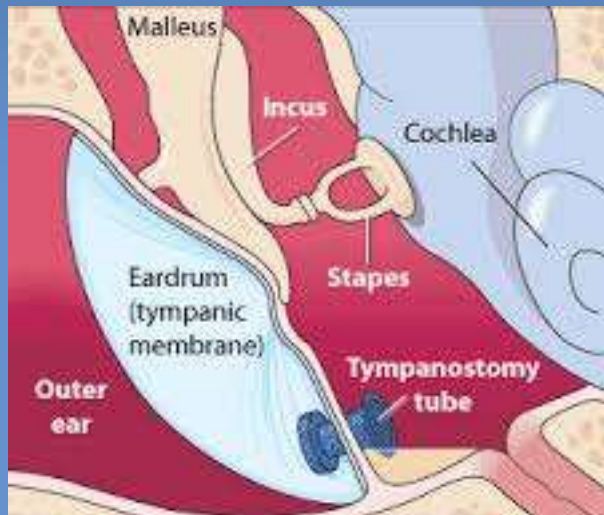
Subcommittee on otitis media with effusion AAFM and AAP

<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;113/5/1412>

- Identificação e tratamento dos fatores de risco
- Documentação: lateralidade, severidade, sintomas associados
- Identificação de criança de risco: déficit linguagem, escrita ou aprendizado
- Watchful waiting
- Medicamentos
- Exames audiométricos e de linguagem: após 3 meses ou se atraso de linguagem é identificado

OME - Tratamento Cirúrgico – Colocação de Tubos de Ventilação

- Meta-análise 67% menos OMA, 72% menos OMS; melhora do limiar auditivo em 6 a 12 dB durante os 6 a 12 meses.
- 80% melhora da qualidade de vida principalmente se, PA, OMA recorrente, alt do equilíbrio, alt no comportamento

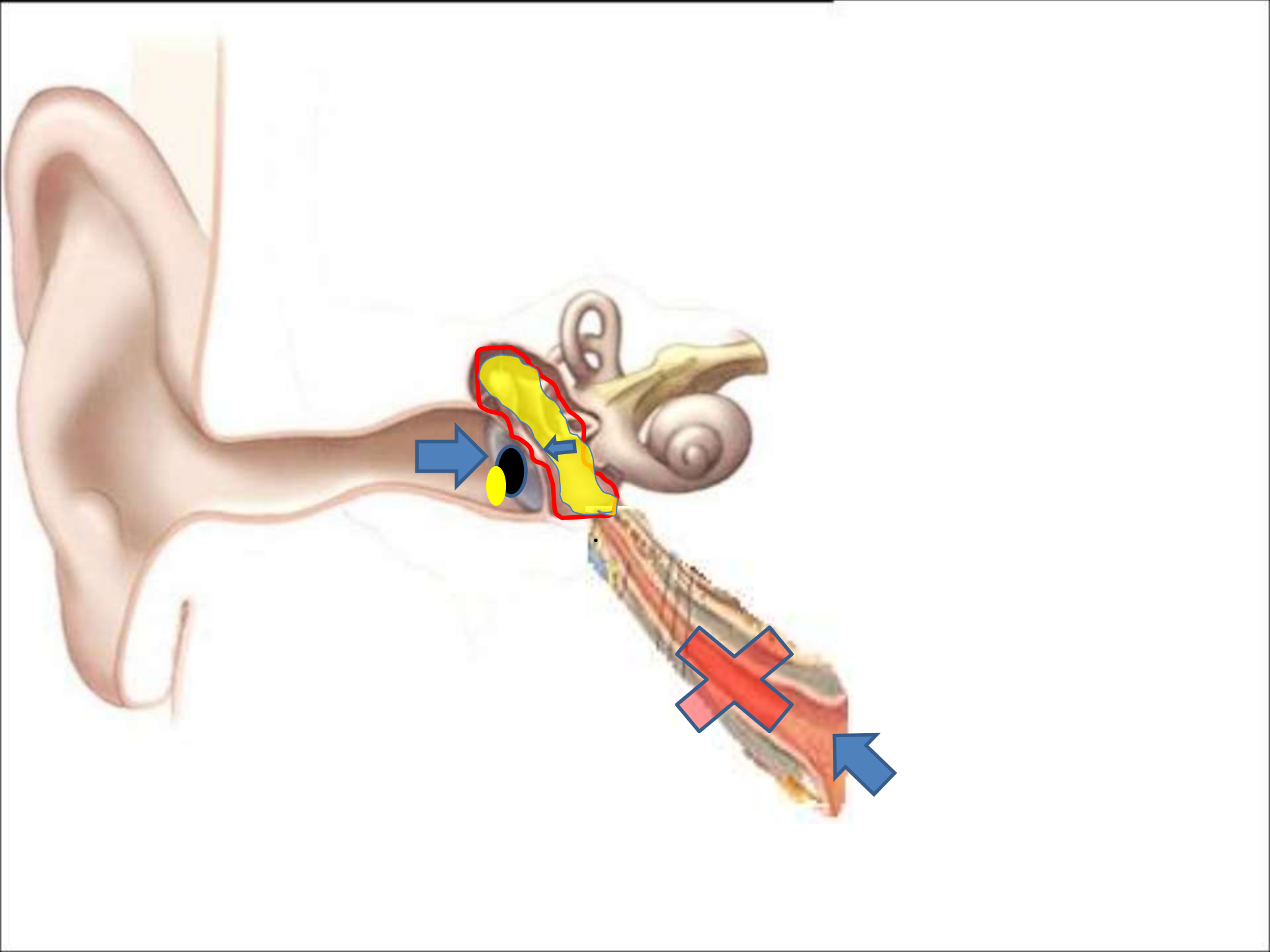


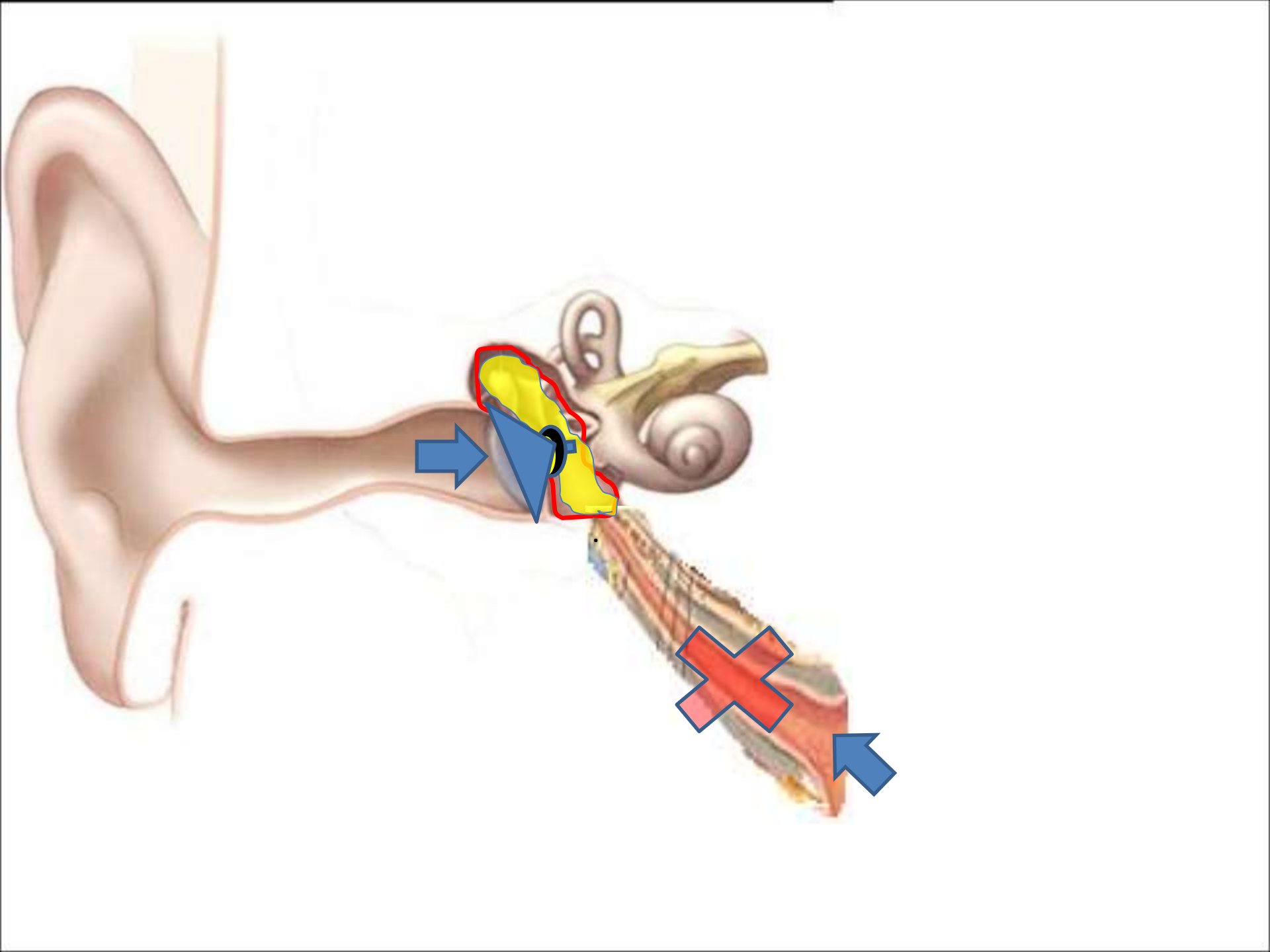
Classificação

- Otite média aguda (OMA)
- Otite média aguda recorrente
- Otite média de efusão
- **Otite média crônica (OMC)**
 - Não colesteatomatosa
 - Colesteatomatos

OMC Não Colesteatomatosa

- É o processo inflamatório crônico da orelha média associado ou não a perfuração de membrana timpânica
- Alterações inflamatório e infecciosas causam
 - Otorréia crônica (constante ou intermitente)
 - Erosão ossicular
 - Tecido de granulação
 - Timpanoesclerose

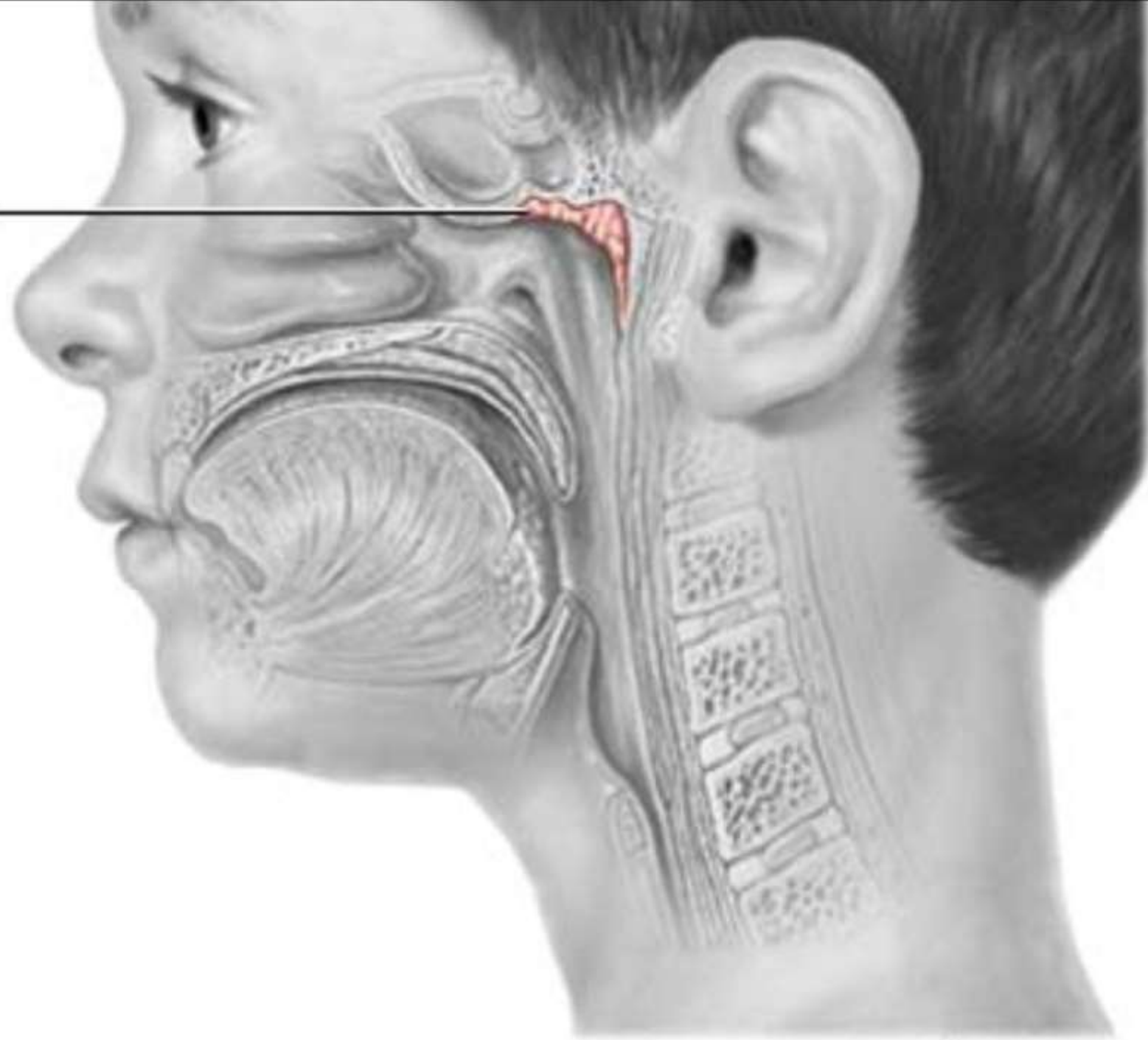




OMC Não Colesteatomatosa

- Agentes perpetuadores da obstrução tubária
 - Hiperplasia de vegetações adenóides
 - Malformações crânio-faciais
 - Obstrução nasal anatômico-funcional
 - Populacionais
 - Idade

Adenoid



OMC Não Colesteatomatosa

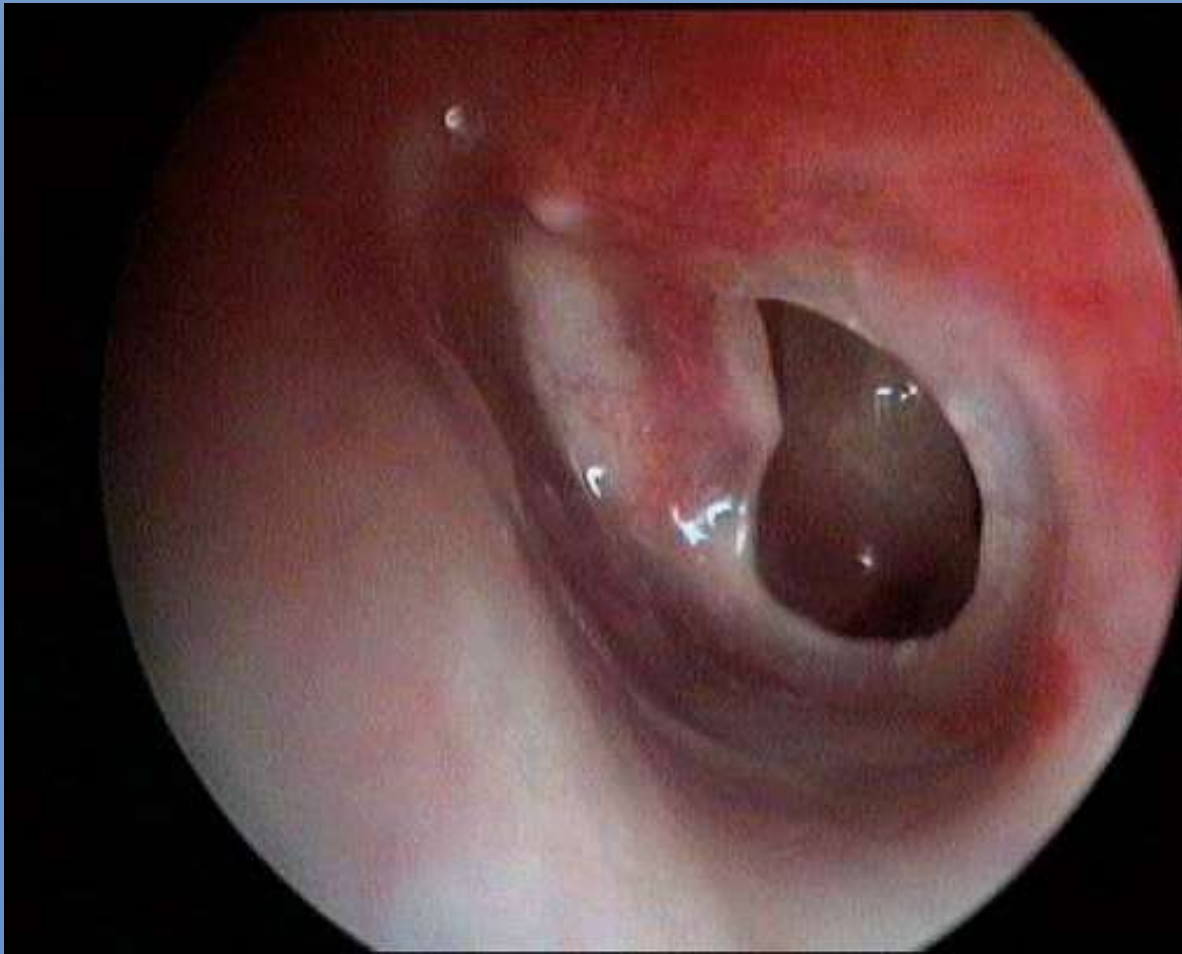
- Agentes perpetuadores da inflamação crônica
 - Umidade
 - IVAS de repetição
 - Imunológicos
 - Nutricionais
 - Atraso no diagnóstico

OMC Não Colesteatomatosa

- Agentes etiológicos nos períodos de infecção
 - *S. pneumoniae*
 - *H. influenzae*
 - *M. catharhallis*
 - *S. aureus*

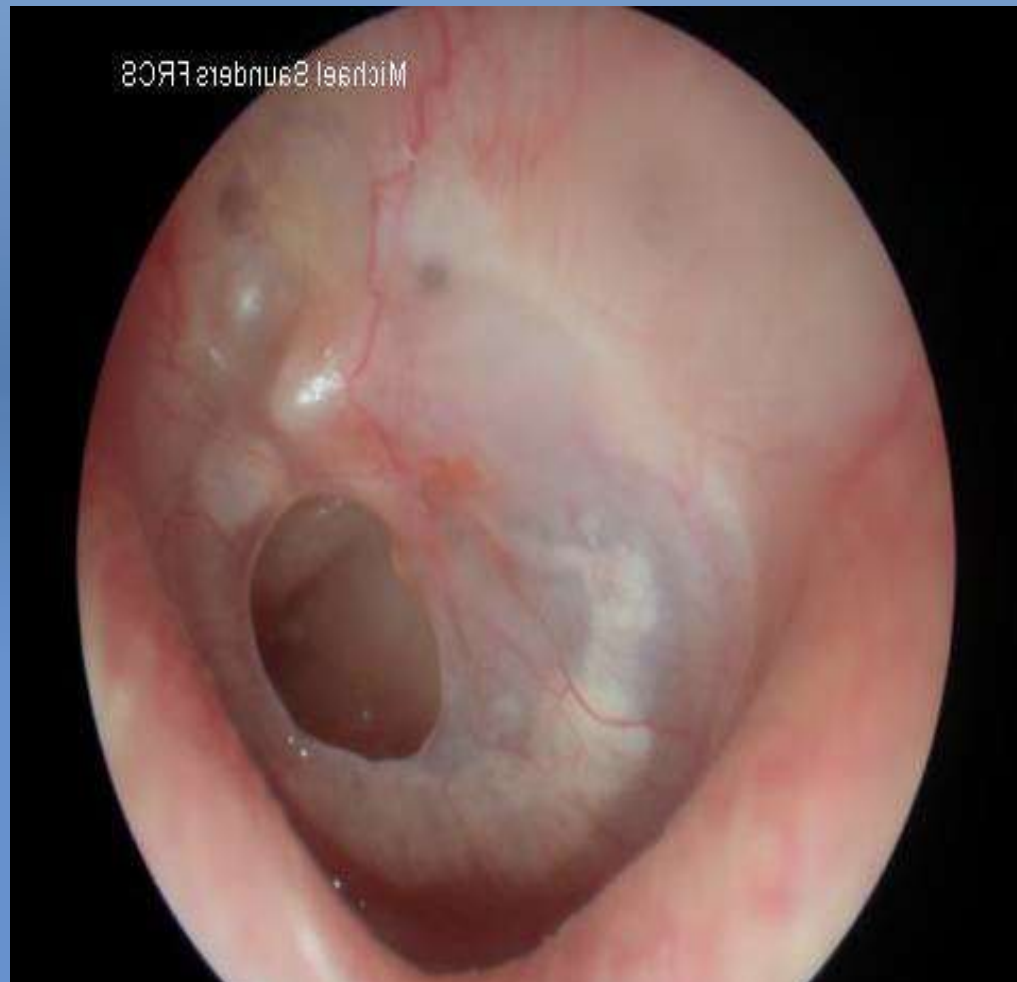
OMC Não Colesteatomatosa

- Perfuração *outside-in*



OMC Não Colesteatomatosa

- Perfuração *inside-out*

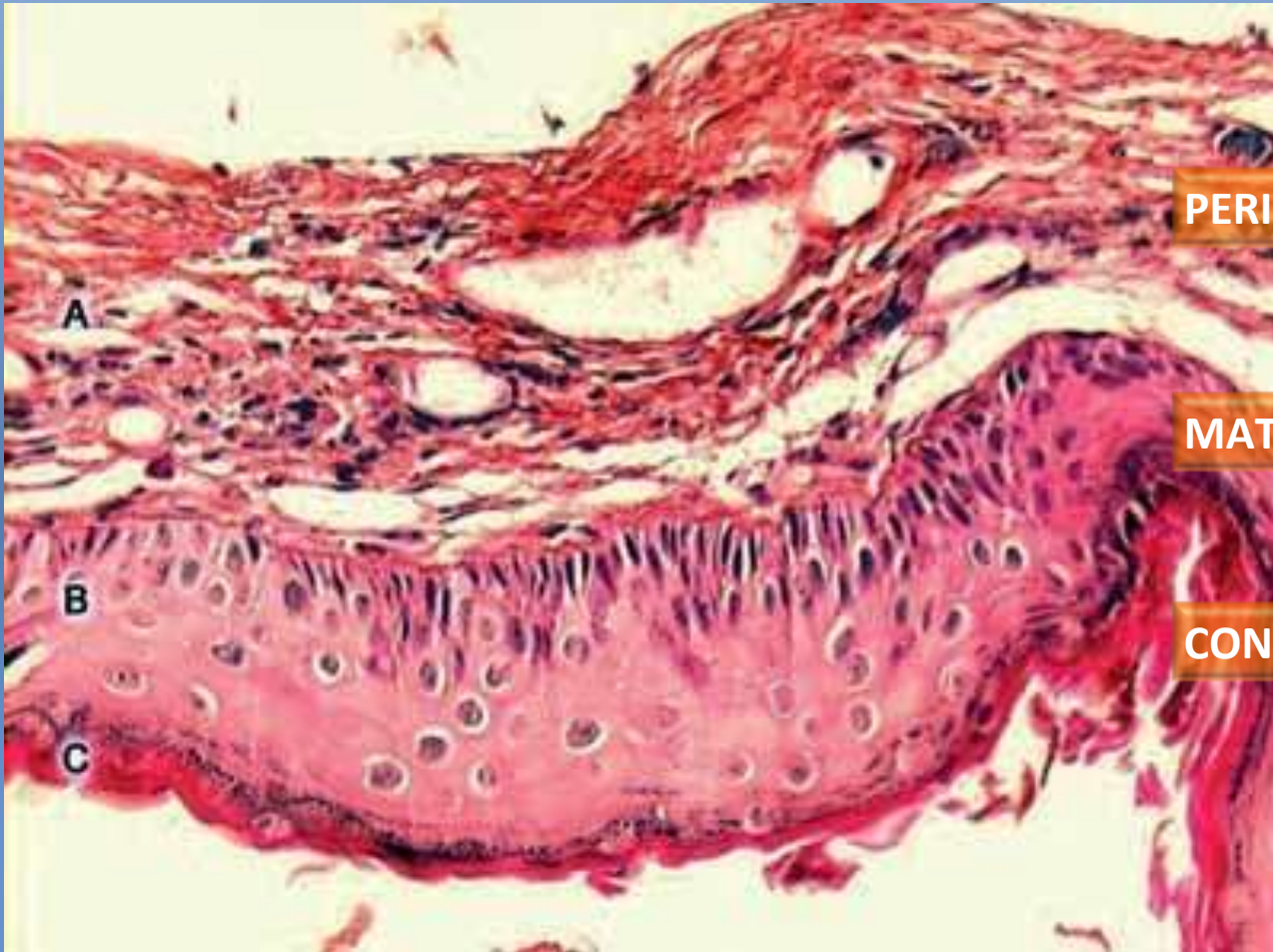




OMC Colesteatomatosa

- Colesteatoma é um acúmulo de queratina esfoliada dentro da orelha média ou de qualquer parte pneumatizada do osso temporal
- Histologicamente é composto
 - Matriz – epitélio escamoso queratinizado
 - Conteúdo cístico – queratina
 - Peri-matriz - tecido de granulação e inflamação

OMC Colesteatomatosa



PERIMATRIZ

MATRIZ

CONTEÚDO CÍSTICO

OMC Colesteatomatosa

- **Classificação:**
 - **Congênito:**
 - **Adquiridos:**
 - **Primário:** origem a partir de uma bolsa de retração
 - **Secundário:** origem a partir de migração epitelial por uma perfuração marginal

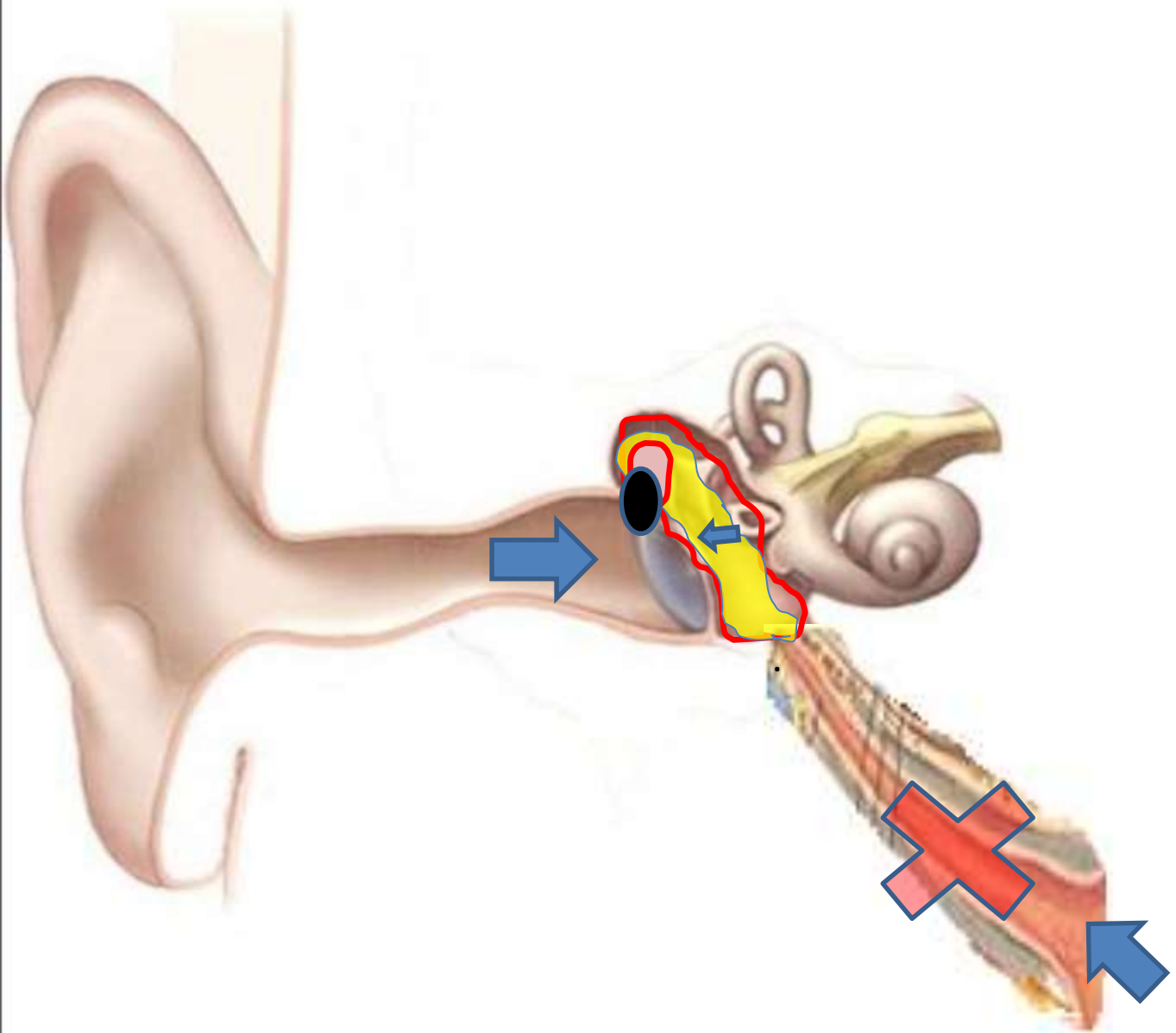
OMC Colesteatomatosa

- Colesteatoma congênito



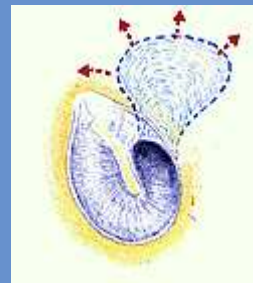
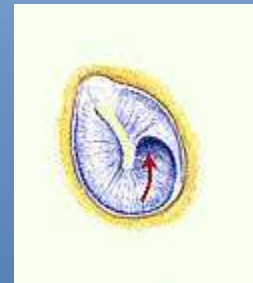
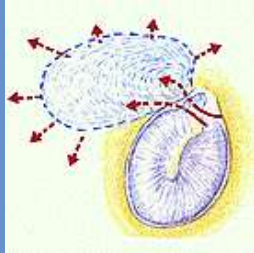
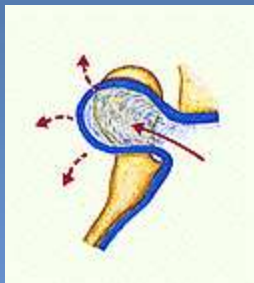
OMC Colesteatomatosa

- **Colesteatoma adquirido primário**
 - Resultado de uma retração de membrana timpânica
 - Alteração da migração epitelial
 - Levando a um acúmulo de queratina na bolsa de retração



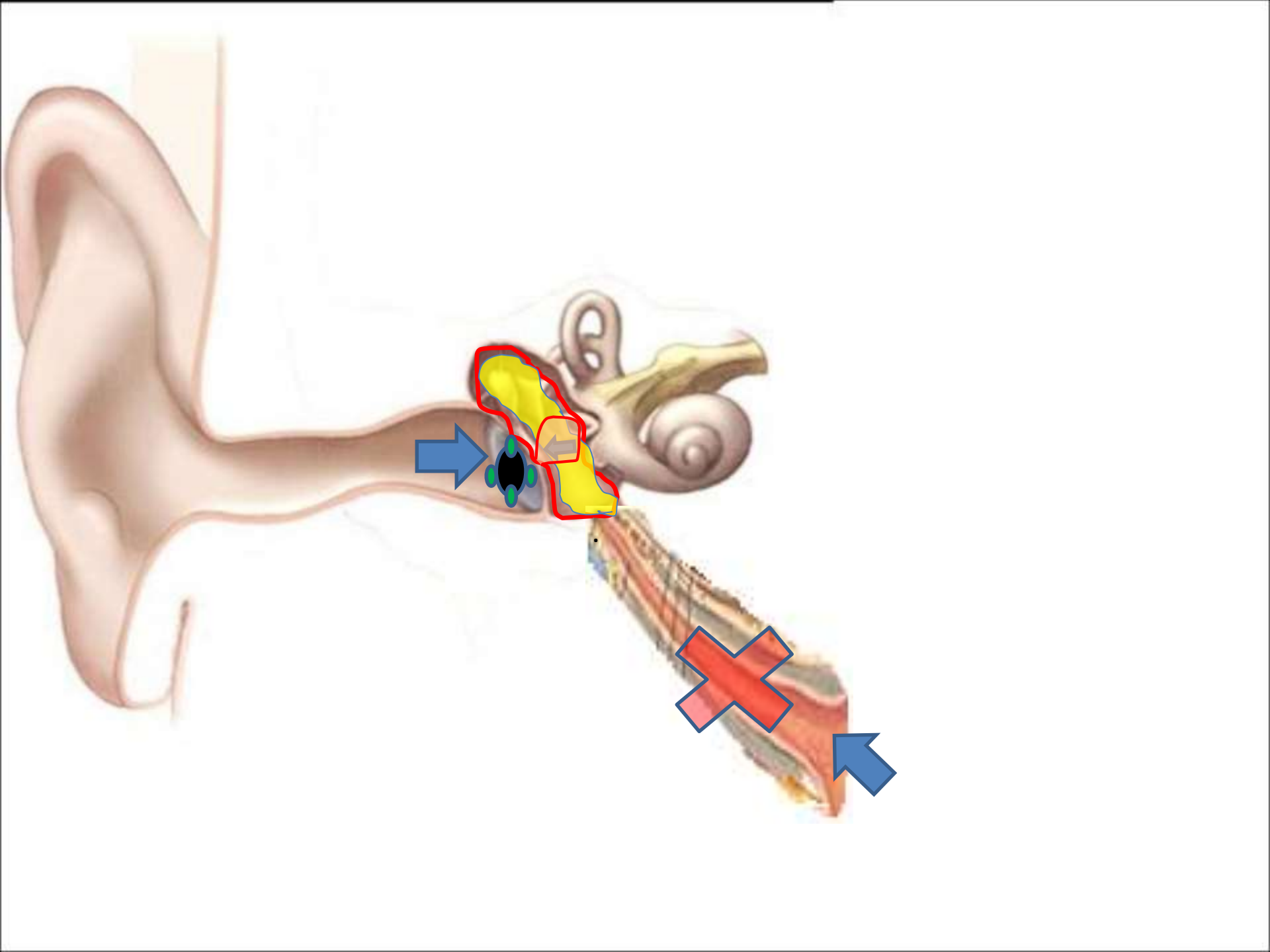
OMC Colesteatomatosa

- Retração da *pars flácida* Retração da *pars tensa*



OMC Colesteatomatosa

- Colesteatoma adquirido secundário
 - Várias teorias
 - Teoria do implante
 - Teoria congênita
 - Teoria da migração
 - Teoria da metaplasia



OMC Colesteatomatosa

- Agentes etiológicos nos períodos de infecção
 - *S. pneumoniae*
 - *H. influenzae*
 - *M. catharhallis*
 - *S. aureus*
 - *Proteus mirabilis*
 - *Klebsiella sp.*



OMC

- **Avaliação do paciente**
- **Sinais e sintomas**
 - Hipoacusia
 - Otorréia (contínua ou intermitente)
 - **OMC colesteatomatosa a otorréia é fétida!**
 - Tontura, zumbido
 - **Chamam atenção para possibilidade de comprometimento do ouvido interno**
 - Obstrução nasal

OMC

- **Avaliação do paciente**
- **Exame físico:**
 - Exame da cabeça e pescoço
 - Limpeza auricular
 - Aspiração de conteúdos do CAE
 - Microscopia

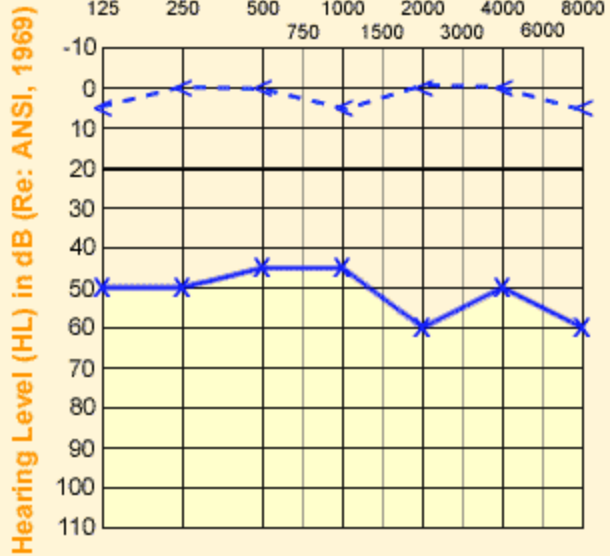
OMC

- **Exames complementares**
 - Audiometria tonal e vocal
 - Timpanometria
 - Tomografia computadorizada de ouvidos e mastóide de cortes finos, cortes axiais e coronais
 - **Na OMC Colesteatomatosa encontra-se erosão óssea**
 - Avaliação da obstrução nasal

OMC

Conductive Hearing Loss Audiogram

Frequency in Hertz (Hz)



Legend

Air Conduction x
Bone Conduction <



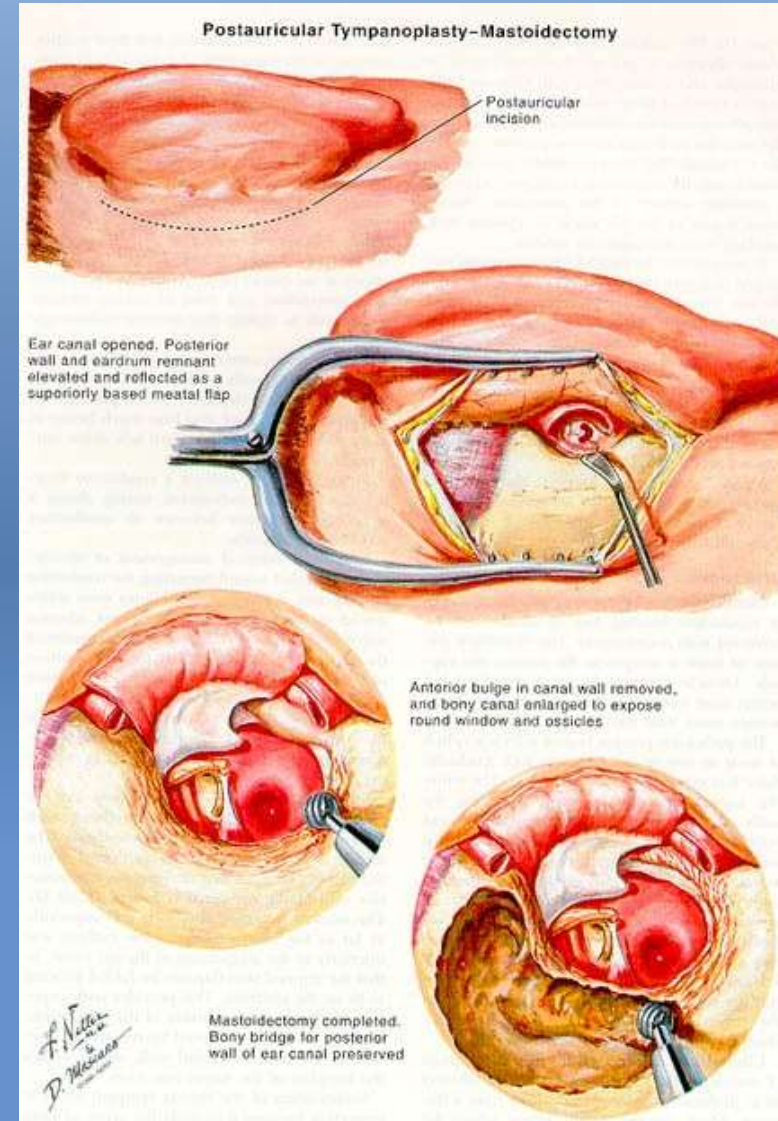
OMC

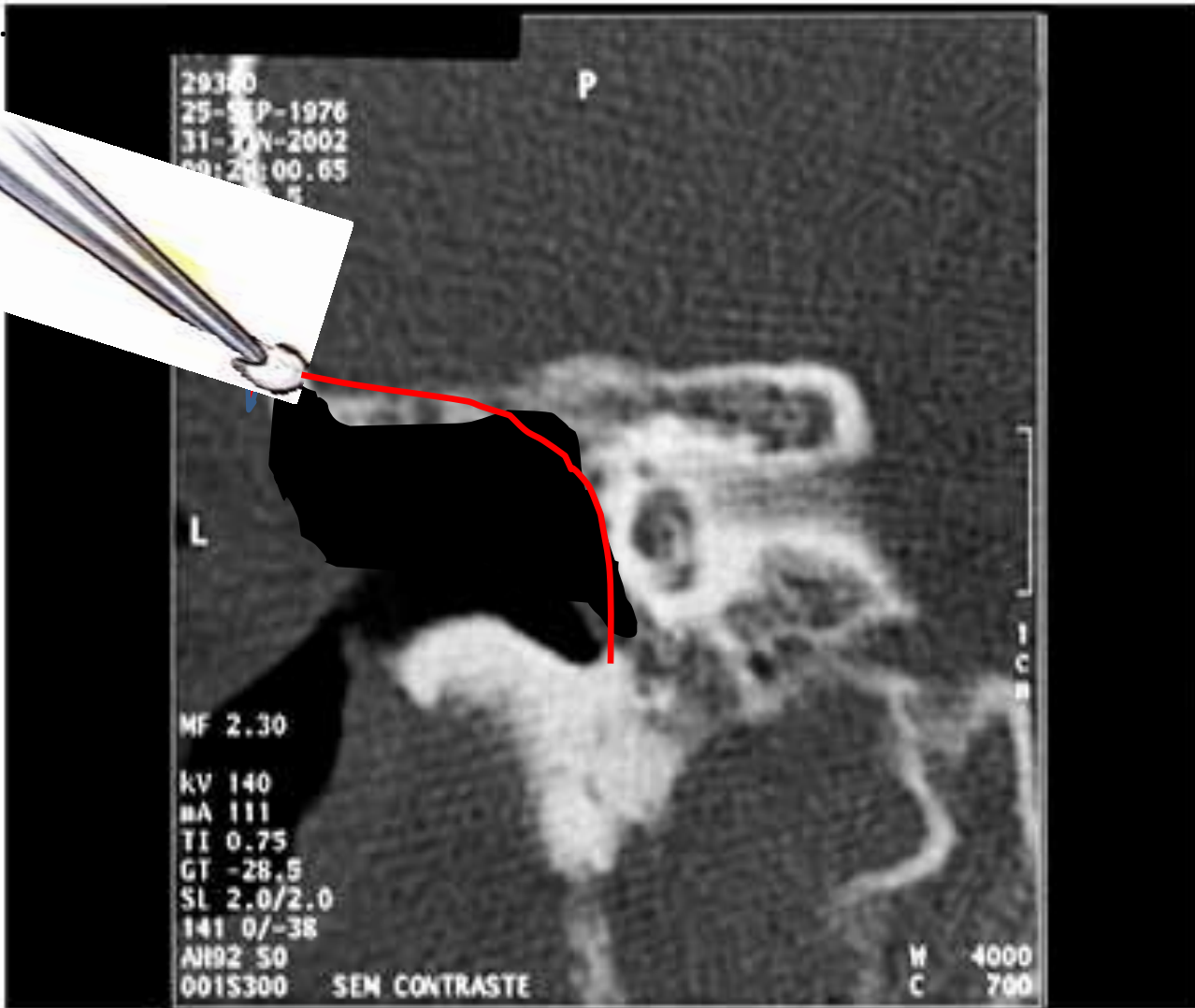
- **Tratamento**

- ATB tópico a base de ciprofloxacina sem corticóide para melhorar a otorréia
- Aspiração, cauterização de processos inflamatórios sob microscopia
- ATB sistêmicos quando há falha no tratamento tópico
- **Tratamento cirúrgico**

OMC

- **Tratamento Cirúrgico**
- **OMC Não Colesteatomatosa**
 - Timpanoplastia
 - Miringoplastia
- **OMC Colesteatomatosa**
 - Timpanomastoidectomia
 - Cavity aberta
 - Cavity fechada







OMC

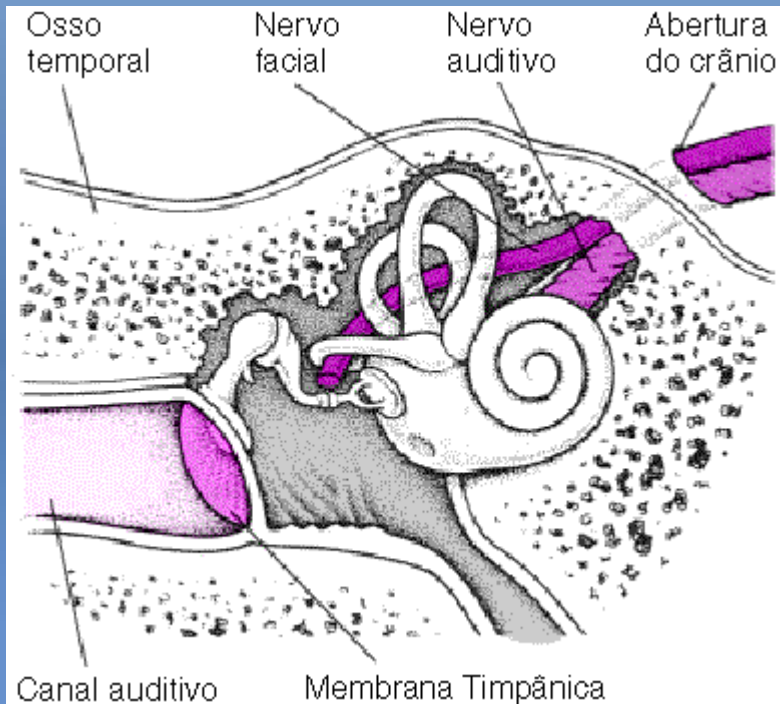
- **Complicações**
 - **Intratemporais**
 - **Intracranianas**

OMC

- Complicações **intratemporais**
 - Paralisia facial
 - Labirintite infecciosa
 - Fístulas
 - Otomastoidites agudas

OMC

- Paralisia facial



OMC

- Complicações **intracranianas**
 - Trombose do seio lateral/ sigmóide
 - Meningite
 - Abscesso intracraniano

