

## OTITE MÉDIA AGUDA RECORRENTE EM CRIANÇAS: ONDE PODEMOS INTERVIR?

Maria Eugênia Guimarães Silva<sup>1</sup>; Iasmin Rodrigues de Santana<sup>2</sup>; Letícia Rodrigues Vasconcelos<sup>3</sup>; Mayara Moreira de Deus<sup>4</sup>.

### RESUMO

DOI: 10.47094/978-65-6036-445-5/68

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, a otite média aguda de repetição (OMAR) é um problema prevalente na otorrinolaringologia pediátrica. Definida como pelo menos 3 episódios separados de otite média aguda durante um período de 6 meses, ou 4 ou mais episódios durante um período de 12 meses, a OMAR pode evoluir com a diminuição da acuidade auditiva, podendo levar à inflamação crônica e perfuração da membrana timpânica, conseqüentemente, atraso do desenvolvimento da fala infantil. Sabe-se que quase 60% das crianças desenvolvem otite média pelo menos uma vez e 20% apresentam 2 a 3 episódios da doença, equivalente a uma taxa de incidência que varia de 5 a 30%, sem tendência à diminuição. **OBJETIVOS:** Apesar de sua alta prevalência e do aumento constante de casos, seu tratamento permanece sem consenso entre os especialistas. Assim, o estudo visa elucidar possíveis intervenções para o tratamento da OMAR na criança. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura com levantamento de 116 artigos científicos, publicados entre 2020 e 2023. A pesquisa foi feita na plataforma PubMed, através do título: “Recurrent acute otitis media” e “intervention”. Dos 116 artigos encontrados, 101 foram descartados por fugirem do tema. **RESULTADOS:** O tratamento da OMA ocorre, principalmente, através da antibioticoterapia, que gera uma redução da recorrência da OMAR em até 70%, e da inserção do tubo de ventilação por timpanotomia. Sobre a antibioticoterapia, foi observado, em 58,3% dos estudos, uma recuperação mais rápida quando utilizado a Amoxicilina-clavulanato, principal antibiótico de escolha devido sua alta eficácia contra o *Streptococcus pneumoniae*. Além disso, notou-se que o uso inadequado dos antibióticos de 1ª linha ou seu uso excessivo está associado ao aumento dos riscos à criação de bactérias super-resistentes, à alteração na microbiota e a reações a outros medicamentos, sendo importante considerar os riscos desse tratamento, caso não feito corretamente. Quanto à inserção do tubo de ventilação, é o procedimento cirúrgico mais realizado no tratamento da OMAR em pacientes que apresenta efusão no ouvido médio (MEE), sendo fundamental o seguimento das Diretrizes de Prática Clínica. Por fim, provou-se que a vacina pneumocócica (PCV), inicialmente utilizada para prevenir a doença invasiva, é eficaz na prevenção da OMA e na diminuição da necessidade de antibióticos, além de prevenir as complicações a longo prazo e diminuir a necessidade de tratamento cirúrgico. **CONCLUSÃO:** As razões para falha no tratamento da OMA variam segundo tipo de infecção, isto é, se apresenta patógeno único, infecção viral-bacteriana associada, resistência a antibióticos, baixa adesão ao tratamento e regime antibiótico inadequado. Ademais, demonstrou-se que a amoxicilina-clavulanato é mais eficaz na erradicação de *Streptococcus pneumoniae* e que crianças com OMAR sem MEE não atendem às indicações para intervenção cirúrgica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Intervenção. Otite. Pediátrica.