

ATUALIZAÇÃO EM DIAGNÓSTICO DA OTITE MÉDIA AGUDA NA INFÂNCIA, BASEADA EM EVIDÊNCIAS E CENTRADA NO PACIENTE

Eulália Sakano; Luc L. M. Weckx; Moacyr Saffer; Wanderley Marques Bernardo

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Otorrinolaringologia e Pediatria
Diretriz a ser consultada: Diagnóstico da otite média aguda na infância

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

1. Na otite média aguda (OMA), como diferenciar, pelos sintomas e sinais, infecção bacteriana de viral? Em relação a esta questão é falso afirmar que:

- a - A probabilidade do diagnóstico de OMA em crianças menores de 4 anos, com infecção de vias aéreas superiores (IVAS), associada a dor de ouvido, é 7,5 vezes maior do que na ausência de dor.
- b - Os casos com cultura positiva têm sinais e sintomas significativamente mais severos do que os casos com cultura negativa.
- c - O abaulamento e a hiperemia de membrana timpânica (MT) são os dois sinais mais importantes no diagnóstico diferencial com cultura negativa.
- d - A presença de miringite bolhosa define etiologia viral.

2. Quanto à etiologia da OMA por *S Pneumoniae*, é falso afirmar que:

- a - A contagem sanguínea de leucócitos total e de neutrófilos é significativamente maior nos casos de cultura negativa, do que naqueles de *S Pneumoniae*.
- b - A probabilidade de etiologia por *S Pneumoniae* quando na presença de alterações severas na membrana timpânica é 5,8 vezes maior.
- c - A probabilidade de etiologia por *S Pneumoniae* quando na presença de dor de ouvido e temperatura retal (Tret) = 38°C é 3 vezes maior.
- d - A probabilidade de etiologia por *S Pneumoniae* quando na

presença de alterações severas na membrana timpânica e Tret = 38°C, no verão, é 5 vezes maior.

3. Em relação à etiologia da OMA por *H Influenza*, é falso afirmar que:

- a - Os casos de *H Influenza* têm sinais e sintomas significativamente mais severos do que os casos com cultura negativa.
- b - A probabilidade de etiologia por *H Influenza* quando na presença de conjuntivite purulenta é 9,5 vezes maior.
- c - A probabilidade de etiologia por *H Influenza* quando na presença de conjuntivite purulenta, e com história prévia de OMA, é 13 vezes maior.
- d - A contagem de neutrófilos é significativamente maior nos casos de cultura negativa do que naqueles de *H Influenza*.

4. Quais aspectos otoscópicos sugerem OMA? Qual a contribuição da timpanometria na OMA?

- a - Na presença de abaulamento da membrana timpânica (MT), a probabilidade de a criança ter OMA é 51 vezes maior do que não ter (IC 95%: 36-73).
- b - Na presença de cor opaca da MT, a probabilidade de a criança ter OMA é 34 vezes maior (IC 95%: 28-42).
- c - A timpanometria aumenta em 20% a 30% a quantidade de OMA diagnosticadas.
- d - O pico de pressão timpanométrico (PPT) negativo (< -100), em criança menor de 2 anos, sugere infecção viral (OR: 4,1, para cultura negativa).

RESPOSTA DA ATUALIZAÇÃO EM DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DA TIREÓIDE (Publicado na RAMB 2006; 52(2): ?)

- 1 - A dosagem de T3 também tem boa acurácia no diagnóstico do hipotireoidismo, principalmente na fase inicial, auxiliando na definição do diagnóstico (alternativa "c").
- 2 - Fisiologicamente, o hiperestrogenismo gestacional leva a uma diminuição dos níveis de globulina ligadora de tiroxina (TBG) e, conseqüentemente, diminuição nos níveis de T4 e T3 totais, podendo confundir a situação com hipotireoidismo (alternativa "d").
- 3 - Paciente com bócio uninodular. Exames mostram TSH < 0,01mU/ml, T4 livre 2,1 ng/dl, T3 358 ng/dl, TRAB 8% de inibição, ATPO 21 U/ml; cintilografia mostra nódulo único em lobo esquerdo, assumindo o funcionamento da tireóide. Pode-se tratar de Doença de Graves, pois cerca de 5% a 10% dos portadores têm TRAB e ATPO negativos (alternativa "c").
- 4 - Paciente de 27 anos, sexo feminino, com diagnóstico estabelecido de Doença de Graves há 4 meses, em uso de Propiltiouracil (PTU). Clinicamente em eutiroidismo, TSH 0,1m/L (ref 0,5-4,5), T4 livre 1,4ng/dl (ref 0,8-1,8), T3 170 ng/dl (ref 80-190). Deve-se aumentar a dose do PTU, pois o TSH sozinho é o melhor parâmetro no acompanhamento do tratamento do hipertireoidismo, já que este não demora muito para se normalizar (alternativa "c").