



## ***Manejo da Otite Média Aguda: Avanços na Literatura Recente***

Ryan Rafael Barros de Macedo<sup>1</sup>; Carlos Eduardo Gonçalves Neves<sup>2</sup>; Laís Agostinetti<sup>3</sup>; Isadora Walber Machado<sup>4</sup>; Rafaela Danieli Brustolin<sup>5</sup>; Eduardo José Comparim<sup>6</sup>; Michelle Mércia Martins Cardoso<sup>7</sup>; Pedro da Silva Alexandrino Filho<sup>8</sup>; Maria Eduarda Amaral Fidalgo<sup>9</sup>; Gabriela Arbex Campolina<sup>10</sup>; Laura Diniz Reis Vianna<sup>10</sup>; Nedson Sombra Gemaque<sup>11</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n1p1923-1930>

Artigo recebido em 05 de Dezembro e publicado em 25 de Janeiro de 2025

### **Resumo**

A otite média aguda (OMA) é uma das infecções mais prevalentes em crianças, com significativo impacto na saúde pública devido à alta demanda por consultas médicas e uso de antibióticos. A introdução das vacinas pneumocócicas conjugadas alterou a epidemiologia da OMA, reduzindo a incidência de cepas vacinais, mas aumentando a relevância de sorotipos não vacinais e desafios no manejo clínico. Estudos recentes reafirmam a eficácia da amoxicilina como tratamento de primeira linha devido às suas baixas taxas de falha terapêutica, menor ocorrência de eventos adversos e preservação do microbioma. Para casos de falha terapêutica, agentes de segunda linha, como amoxicilina-clavulanato e ceftriaxona intramuscular, apresentam eficácia ampliada. A análise destaca ainda a importância do uso de doses elevadas de amoxicilina para superar a resistência bacteriana, especialmente do *Streptococcus pneumoniae*. Apesar disso, variabilidades nas práticas clínicas e o uso de antibióticos de amplo espectro em alguns países ressaltam a necessidade de maior uniformidade nas diretrizes terapêuticas e de estudos que explorem estratégias mais racionais de manejo.

### **Palavras-chave**

Otite média aguda, pediatria, antibióticos, amoxicilina, vacinas pneumocócicas, resistência antimicrobiana, manejo clínico.

**Instituição afiliada –**

- <sup>1</sup> Discente - Medicina no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
- <sup>2</sup> Bacharel - Medicina na Universidade Metropolitana de Santos
- <sup>3</sup> Discente - Medicina na Universidade de Caxias do Sul
- <sup>4</sup> Discente - Medicina na Universidade de Passo Fundo (UPF)
- <sup>5</sup> Bacharel - Medicina no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)
- <sup>6</sup> Discente - Medicina no Centro Universitário de Pato Branco
- <sup>7</sup> Discente - Medicina no Centro Universitário de Belo Horizonte
- <sup>8</sup> Bacharel - Medicina no Centro Universitário Unifacisa
- <sup>9</sup> Discente - Medicina na Universidade Federal do Pará (UFPA)
- <sup>10</sup> Discentes - Medicina na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
- <sup>11</sup> Bacharel - Enfermagem na Universidade da Amazônia - UNAMA

**Autor correspondente:** *Ryan Rafael Barros de Macedo<sup>1</sup>; Carlos Eduardo Gonçalves Neves<sup>2</sup>; Laís Agostinetto<sup>3</sup>; Isadora Walber Machado<sup>4</sup>; Rafaela Danieli Brustolin<sup>5</sup>; Eduardo José Comparim<sup>6</sup>; Michelle Mércia Martins Cardoso<sup>7</sup>; Pedro da Silva Alexandrino Filho<sup>8</sup>; Maria Eduarda Amaral Fidalgo<sup>9</sup>; Gabriela Arbex Campolina<sup>10</sup>; Laura Diniz Reis Vianna<sup>10</sup>; Nedson Sombra Gemaque<sup>11</sup>*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## INTRODUÇÃO

A otite média aguda (OMA) é uma das infecções mais comuns em crianças, caracterizada pela inflamação e infecção do espaço do ouvido médio. Mundialmente, a OMA figura entre as principais razões para consultas médicas e prescrições de antibióticos, com impactos significativos tanto na prática clínica quanto na saúde pública. Nos Estados Unidos, estima-se que afete aproximadamente 5 milhões de crianças anualmente, resultando em mais de 10 milhões de prescrições de antibióticos, tornando-se a principal indicação para o uso desses medicamentos na pediatria. (EL FEGHALY et al., 2023)

A epidemiologia da OMA tem sofrido mudanças notáveis, especialmente em países industrializados, após a implementação de programas de vacinação contra o pneumococo. A introdução dessas vacinas alterou o perfil etiológico da doença, reduzindo a incidência de cepas vacinais, mas também destacando desafios associados a sorotipos não vacinais e ao manejo de casos não complicados em crianças vacinadas. (EL FEGHALY et al., 2023)

Estudos recentes apontam que, apesar das diretrizes internacionais recomendarem a amoxicilina como terapia de primeira linha para OMA, práticas clínicas variam amplamente entre diferentes países. A abordagem de "espera vigilante", que busca minimizar o uso indiscriminado de antibióticos, também apresenta discrepâncias significativas em sua aplicação. Enquanto países como a Finlândia adotam essa estratégia em mais de 50% dos casos, em outros, como a Austrália, essa proporção é consideravelmente menor. (SPOIALĂ et al., 2023) Ainda, observam-se diferenças na escolha de agentes antimicrobianos e na duração dos regimes terapêuticos, com particular destaque para o uso de quinolonas no Japão, contrariando as recomendações locais. (SPOIALĂ et al., 2023)

Dado o impacto do uso excessivo de antibióticos no surgimento de resistência bacteriana, é imprescindível revisar criticamente as práticas atuais no manejo da OMA. Este artigo tem como objetivo analisar os avanços recentes no diagnóstico e tratamento da otite média aguda, com ênfase nas mudanças epidemiológicas, padrões de prescrição de antibióticos e na promoção de estratégias racionais para o manejo clínico da doença.

## METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica com o objetivo de sintetizar as

informações mais recentes sobre o manejo da otite média aguda (OMA), com ênfase nos avanços diagnósticos e terapêuticos observados na literatura recente. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Acute Otitis Media" e "Pediatrics", conforme os padrões do Medical Subject Headings (MeSH).

Os critérios de inclusão envolveram artigos originais publicados nos últimos dez anos, em inglês, que abordassem aspectos relacionados ao diagnóstico, manejo clínico ou terapias da OMA em pacientes pediátricos. Foram considerados estudos que apresentassem dados epidemiológicos, padrões de prescrição de antibióticos, análise de abordagens como a espera vigilante e investigações sobre a eficácia de terapias específicas, incluindo revisões sistemáticas e meta-análises.

Foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão, como aqueles que não estavam disponíveis na base de dados PubMed, publicações em idiomas diferentes do inglês ou estudos que não tratassem diretamente do manejo da OMA. Trabalhos redundantes ou sem dados relevantes para a temática foram igualmente desconsiderados.

O processo de seleção dos artigos foi conduzido em três etapas: (1) leitura dos títulos para identificação preliminar de estudos potencialmente relevantes; (2) análise dos resumos para verificar a adequação aos critérios estabelecidos; e (3) leitura completa dos textos selecionados para confirmar a relevância e qualidade metodológica.

Essa abordagem sistemática e rigorosa visa garantir a reprodutibilidade e transparência do estudo, permitindo a identificação de informações relevantes e atualizadas que contribuam para a prática clínica e pesquisas futuras sobre o manejo da OMA.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos mais recentes sobre o manejo da otite média aguda (OMA) revelou dados consistentes em relação à eficácia da amoxicilina como tratamento de primeira linha. Estudos realizados na era das vacinas pneumocócicas conjugadas (PCV) indicaram que as taxas de falha terapêutica com amoxicilina permanecem baixas, variando de 1,7% a menos de 5%, mesmo em casos envolvendo otopatógenos com produção de beta-lactamase. Comparativamente, antibióticos de espectro mais amplo, como amoxicilina-clavulanato, cefdinir e azitromicina, apresentaram taxas de falha superiores, atingindo até 11,3% em alguns casos. (EL FEGHALY *et al.*, 2023)

Além disso, as evidências destacaram que o uso de antibióticos de espectro estreito, como a amoxicilina, está associado a menos eventos adversos relacionados a medicamentos (EAMs), menor perturbação do microbioma e menor risco de infecções associadas a antibióticos, como as causadas por *Clostridioides difficile*. Estudos prospectivos confirmaram que antibióticos de espectro estreito resultaram em menos EAMs relatados (25% contra 36% em antibióticos de amplo espectro) e maior qualidade de vida para as crianças tratadas. (EL FEGHALY et al., 2023)

Em relação à terapia de segunda linha, a amoxicilina-clavulanato demonstrou ser uma escolha eficaz para pacientes com falha inicial ao tratamento com amoxicilina, devido à sua cobertura ampliada contra organismos produtores de beta-lactamase. A ceftriaxona intramuscular emergiu como uma opção terapêutica viável em casos de falha persistente, oferecendo alta eficácia com administração limitada a três doses. (EL FEGHALY et al., 2023)

Por fim, os dados confirmaram a superioridade da amoxicilina em altas doses (80–90 mg/kg/dia), conforme recomendação das diretrizes da Academia Americana de Pediatria (AAP), na superação da resistência de *Streptococcus pneumoniae* à penicilina, corroborando a eficácia desse regime em garantir concentrações terapêuticas no ouvido médio. (EL FEGHALY et al., 2023)

Os resultados apresentados reafirmam a posição da amoxicilina como tratamento de primeira linha para OMA não complicada em crianças, apoiada por décadas de evidências clínicas e corroborada por estudos recentes. Embora a introdução das vacinas PCV tenha alterado a epidemiologia dos otopatógenos, incluindo um aumento na resistência bacteriana, os dados sugerem que a amoxicilina mantém alta eficácia, mesmo em face de organismos produtores de beta-lactamase. (EL FEGHALY et al., 2023)

A escolha pela amoxicilina é justificada por suas propriedades farmacodinâmicas, espectro de atividade limitado e perfil favorável de segurança, aspectos que a diferenciam de antibióticos de amplo espectro. Além disso, a menor ocorrência de eventos adversos e a preservação do microbioma são fatores cruciais em pediatria, considerando os impactos de longo prazo da terapia antimicrobiana no desenvolvimento infantil. (EL FEGHALY et al., 2023)

A controvérsia sobre o tratamento ideal de primeira linha persiste devido à ausência de ensaios clínicos recentes que comparem diretamente a eficácia da amoxicilina com placebo ou outros antibióticos. No entanto, estudos observacionais robustos indicam que a abordagem conservadora com amoxicilina é suficiente para a maioria dos casos de

OMA, especialmente nas apresentações menos graves ou em crianças sem complicações prévias. (EL FEGHALY et al., 2023)

A terapia de segunda linha com amoxicilina-clavulanato oferece uma opção valiosa para casos de falha inicial, garantindo cobertura ampliada contra organismos resistentes. A introdução da ceftriaxona intramuscular em casos refratários reforça a necessidade de estratégias escalonadas no manejo da OMA, ajustadas ao perfil clínico e microbiológico do paciente. (EL FEGHALY et al., 2023)

A utilização de doses elevadas de amoxicilina, como recomendado pelas diretrizes da AAP, é essencial para superar a resistência de *S. pneumoniae*. Embora a definição de uma dose máxima baseada em evidências ainda exija estudos adicionais, o regime de 80–90 mg/kg/dia permanece como padrão de cuidado, com eficácia comprovada em alcançar concentrações terapêuticas no ouvido médio. (EL FEGHALY et al., 2023)

Esses achados destacam a importância de uma abordagem personalizada no manejo da OMA, equilibrando a necessidade de eficácia clínica com a minimização de efeitos adversos e o impacto no microbioma. Pesquisas futuras devem se concentrar em comparar diretamente antibióticos de diferentes espectros, além de explorar estratégias de manejo que incluam a observação vigilante como uma alternativa segura e eficaz em casos selecionados. (EL FEGHALY et al., 2023)

## CONCLUSÃO

A otite média aguda (OMA) continua sendo uma condição altamente prevalente, especialmente em populações pediátricas, exigindo estratégias terapêuticas baseadas em evidências para garantir resultados clínicos eficazes. Este trabalho destaca que, apesar das mudanças na epidemiologia da OMA e do aumento da resistência antimicrobiana, a amoxicilina permanece como o tratamento de primeira linha devido à sua eficácia comprovada, tolerabilidade e menor impacto no microbioma. Estudos recentes confirmam sua capacidade de tratar a maioria dos casos, inclusive aqueles associados a patógenos comuns resistentes à penicilina, com baixas taxas de falha terapêutica e eventos adversos em comparação com antibióticos de espectro mais amplo.

Para casos de falha terapêutica, opções de segunda linha, como amoxicilina-clavulanato e ceftriaxona intramuscular, demonstraram eficácia ao fornecer cobertura para organismos que produzem beta-lactamase. Além disso, as diretrizes atuais reforçam a importância do uso de doses elevadas de amoxicilina para superar a resistência de



patógenos como o *Streptococcus pneumoniae*.

No entanto, a variabilidade nas práticas clínicas e a necessidade de individualizar o manejo da OMA em cenários específicos ressaltam a importância de mais estudos clínicos que abordem diretamente a eficácia comparativa de diferentes esquemas terapêuticos. Investigações adicionais também são cruciais para determinar os regimes de dosagem ideais e mitigar os impactos da resistência antimicrobiana na prática clínica.

Assim, este estudo reforça a relevância da amoxicilina como terapia de primeira linha, mas também destaca a necessidade de estratégias contínuas para aprimorar a abordagem terapêutica da OMA, integrando avanços científicos às diretrizes práticas.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EL FEGHALY, R. E. et al. New insights into the treatment of acute otitis media.

**Expert Review of Anti-Infective Therapy**, v. 21, n. 5, p. 523–534, maio 2023.

SPOIALĂ, E.-L. et al. Watchful Waiting in Pediatric Acute Otitis Media: A Real Practice Approach or an Intangible Desideratum? **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, v. 59, n. 3, p. 520, 7 mar. 2023.