

INFECÇÕES DAS VIAS AÉREAS

UNIFESP



Profa. Dra. Rosa Resegue



**UNIFESP/EPM
PEDIATRIA
70 ANOS**

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

- **20-40% dos atendimentos ambulatoriais,**
- **12-35% das admissões hospitalares,**
 - » **Finlândia, diagnósticos durante 1 semana em 30 centros de saúde, 84% das infecções EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS eram do aparelho respiratório.**

Rautakorpi UM, Klaukka T, Honkanen P, Makela M, Nikkarinen T, Palva E, et al, 2001.

INFECÇÕES DAS VIAS RESPIRATÓRIAS SUPERIORES

- São responsáveis por 1/3 das consultas em menores de 5 anos.
- Nessa idade, as crianças podem apresentar de 4 – 14 episódios/ano, dependendo:
 - » Da idade,
 - » Do número de habitantes/domicílio,
 - » Frequência em creches,
 - » Contato com poluentes (cigarro)

Quando o Sistema Imune da criança alcança a competência funcional do adulto ?

- **Fagócitos:** Após os dois anos de idade.
Quimiotaxia aos 5 anos
- **Complemento:** completa atividade funcional aos 5 anos
- **Imunidade Celular:** Número e atividade similar ao adulto após 5 anos
- **Imunidade humoral:** Alcança o adulto na adolescência

- **Marcelo, 15 meses, comparece à consulta com sua mãe, D. Sueli por apresentar coriza hialina, tosse aparentemente produtiva e febre de 38°C há 3 dias. Relata diminuição do apetite e das atividades, quando está com febre. Nega outras queixas. Exame físico com hiperemia de orofaringe e de membranas timpânicas.**

- **D. Sueli refere estar preocupada, pois Marcelo, desde que entrou na escola, tem apresentado esses quadros.**
- **Ela sempre leva a criança ao AMA, onde é dito que ela está com a garganta inflamada, sendo prescrito um xarope para a tosse e remédio para garganta.**

Diante do quadro clínico apresentado, assinale a alternativa correta:

- a) Marcelo apresenta *faringoamigdalite bacteriana*, devendo ser tratado com **penicilina benzatina**.
- b) Marcelo apresenta *faringoamigdalite bacteriana*, devendo ser tratado com **amoxicilina**.
- c) Marcelo apresenta *resfriado comum*, devendo ser tratado com **antiinflamatório não hormonal**.
- d) Marcelo apresenta *resfriado comum*, devendo ser tratado com **antiinflamatório não hormonal e antitussígeno**.
- e) Marcelo apresenta *resfriado comum*, devendo ser prescrito **antitérmico**, em caso de febre; **higiene nasal** com soro fisiológico e **hidratação**.

➤ **Resposta correta:**

e

INFECÇÕES DA VIAS AÉREAS SUPERIORES

- síndromes clínicas -

- quando predomina a **rinite**
- quando predomina a tonsilite e **faringotonsilite/adenotonsilite**
- quando predomina a **otite**
- quando predomina a **sinusite**
- quando predomina a **laringite**

INFECÇÕES DA VIAS AÉREAS SUPERIORES

- síndromes clínicas -

Quadros agudos, catarrais
(reação inflamatória;
local e/ou sistêmica)
Produzem diversos graus de
desconforto.
Auto-limitados.

Mais de 200 tipos e sorotipos

Rinovírus
Parainfluenza
Influenza
Coronavírus
Echovírus
Coxsackievírus
Sincicial respiratório
Metapneumovírus
Bocavírus humano

- **D. Sueli procura o enfermeiro Renato:**
 - **O xarope era tão bom...Sempre dei pros meninos e nunca aconteceu nada.**
 - **Vai deixar o menino sem remédio NENHUM?**
 - **Como vai melhorar?**
 - **Por isso que eu prefiro passar no pediatra.**

RINOFARINGITE AGUDA - RESFRIADO COMUM **ABORDAGEM TERAPÊUTICA**

NÃO UTILIZAR

- **AAS**
- **xaropes expectorantes e mucolíticos**
- **antiinflamatórios não-hormonais**
- **vitamina C**

Resfriado comum - Tratamento

- **Descongestionantes tópicos: Não usar (efeitos adversos).**
- **Descongestionante/Antihistamínicos:**
 - » **Meta-análise (Cochrane Database, 2004):**
 - » **Monoterapia com anti-histamínicos não melhorou congestão e coriza,**
 - » **Associação sem benefícios para crianças.**
 - » **Não recomendado para menores de 5 anos (não há estudos)**

Resfriado comum - Tratamento

- **Antitussígenos: Sem eficácia comprovada. Estudos duplo-cegos randomizados com placebo demonstraram melhora em 3 dias em todos os grupos.**
- **Mucolíticos e expectorantes:**
 - » Não usar fórmulas com iodeto,
 - » Sem estudos de eficácia,
 - » Associação com outros medicamentos e uso de corantes - ↑ eventos adversos

Resfriado comum - Tratamento

- **Vitamina C – 6 estudos randomizados com mais de 5000 indivíduos (Cochrane Database, 2004).**
 - » **Atuação em grupos específicos: maratonistas e soldados do ártico.**
 - » **Incidência de resfriado = ao grupo que tomou placebo.**
 - » **Uso durante o quadro não trouxe benefícios.**

Resfriado comum - Tratamento

- **Anti-inflamatórios não hormonais:**
Não indicados pelo maior número de eventos adversos em crianças.
- **Antitérmicos:**
 - » A febre é um mecanismo de defesa,
 - » Não há necessidade de baixar a temperatura para níveis fisiológicos.
 - » Temperaturas até 38 – 39°C em crianças eutróficas podem não necessitar de tratamento.

Resfriado comum - Tratamento

- Não usar AAS,
- Dipirona: o mais potente dos antipiréticos
– dose 0,4 – 0,6 gotas/kg – 4/4 – 6/6 hs.
- Ibuprofeno: crianças acima de 6 meses.
 - » Eventos adversos: rash, anafilaxia, sintomas gástricos e nefrite com necrose papilar.

Resfriado comum - Tratamento

- **Acetaminofeno: Aprovado acima dos 2 meses.**
 - » **Pode ser usado no RN.**
 - » **Hepatotoxicidade em altas doses e**
 - » **Nefrotoxicidade em tratamentos prolongados**

Resfriado comum - Tratamento

Especial atenção:

- **Cardiopatas,**
- **Crianças com doenças metabólicas**
- **Crianças entre 6 meses e 5 anos com história de convulsão febril ou epilepsia na família.**

Resfriado comum - Tratamento

- **Solução salina isotônica (0,9%) – Limpeza mecânica da secreção e dos patógenos.**
- **Solução hipertônica (3%) – Estudos em adultos. ↓ edema, ↑ movimentos ciliares.**
 - » **Maior incidência de ardor local e sangramento.**
 - » **Altas concentrações podem levar a broncoespasmo.**

Ibelza, após a consulta de Isabela conversa com Milena, auxiliar de enfermagem da equipe arco-íris encantado:

– Dr. Joaquim disse que Isabela está com resfriado.

– **Ah! É só um resfriado?!?!**

INFECÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES

- evolução -

Complicações

- decorrentes da obstrução dos óstios de drenagem, alterações movimento ciliares, muco anormal (espesso)
- alteração na função de ventilação da tuba faringo-timpânica
- infecção bacteriana secundária

Evolução

- febre elevada
- febre que persiste mais que 3 dias
- secreção verde-amarelo > 7 dias
- tosse diurna e piora noturna > 10dias

Complicações

- Adenoidite
- Sinusite aguda
- Otite média

Plano de seguimento

Alcançar compreensão mútua do problema

Orientar o retorno à consulta em caso de:

Aparecimento de febre, em quadro anteriormente afebril

Febre alta (mais de 39,5°C), principalmente com calafrios (sugere bacteremia)

- Gemência, irritabilidade ou apatia
- Recusa alimentar
- Respiração rápida
- Dificuldade para respirar ou falta de ar
- Dor de ouvido, choro intenso

CASO CLÍNICO

Carolina, com 18 meses de idade, procurou a UBS com história de febre, tosse e coriza há 2 dias, sendo diagnosticada rinofaringite aguda. Foi medicada com sintomáticos e orientada para retornar após 3 dias, se a febre persistisse ou antes, se aparecessem sinais de piora como respiração rápida, dificuldade para respirar, não conseguir se alimentar ou piora do estado geral.

CASO CLÍNICO

Retornou na UBS no 5º dia após o início da doença, mantendo o mesmo quadro e febre 2 vezes/dia. Referia atividade normal, quando estava afebril, e apetite pouco diminuído.

Exame físico: bom estado geral, otoscopia normal, frequência respiratória de 24 rpm, ausculta pulmonar normal, hiperemia de orofaringe e coriza amarelada.

Restante do exame físico normal.

Qual a sua conduta nesta consulta?

Prevenção

Prevenção

- Não há imunização ativa contra o resfriado comum;
- Há vacinas para prevenir gripe, que é causada pelo vírus Influenza A e B.
- A vacina disponível no Brasil é composta por vírus mortos, utilizada acima de 6 meses de idade, por via intramuscular;
- Recomendada para grupos especiais de pacientes, como os portadores de patologias crônicas pulmonares e cardíacas, imunodeficientes, idosos.

OTITE MÉDIA AGUDA

- **Entre as infecções de vias aéreas, é a causa mais comum de busca por atendimento médico.**
- **É a infecção para a qual mais se prescreve antibiótico - mais de 20 milhões de prescrições de antibióticos anualmente.**

- **Mariana comparece em consulta de retorno com a enfermeira Maura para avaliação do tratamento da otite. Como na consulta com Maura, D. Tereza sente-se mais a vontade do que na consulta com Dr. Roberto, ela toma coragem e pergunta porque criança tem tanta infecção de ouvido.**

OTITE MÉDIA AGUDA

EPIDEMIOLOGIA

- **MUITO FREQUENTE NO 1º ANO DE VIDA**
 - » **PICO ENTRE 6 - 12 MESES**
 - » **60 - 70% DAS CRIANÇAS - 1 OMA**
 - » **30% DAS CRIANÇAS - 3 OU MAIS**
 - » **10% DAS CRIANÇAS 6 OU MAIS**

OTITE MÉDIA AGUDA

FATORES PREDISPONENTES

- **CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS E FUNCIONAIS DA TUBA AUDITIVA:**
 - » **CURTA**
 - » **HORIZONTALIZADA**
 - » **MENOS CONTINENTE**
- **ASSOCIADO A > INCIDÊNCIA DE QUADROS RESPIRATÓRIOS ALTOS**
 - » **50% DAS OMAS APARECEM NO 4° - 5° DIA DE EVOLUÇÃO DE RESFRIADOS OU GRIPES**

OTITE MÉDIA AGUDA

QUADRO CLÍNICO

- **ANAMNESE:**

- » febre (55%)
- » **otalgia** (47%)
- » irritabilidade (56%)
- » dificuldade para alimentação- interrupção das mamadas por choro (50%)
- » **otorréia**
- » rinofaringite pregressa (50%)

OTITE MÉDIA AGUDA

DIAGNÓSTICO - OTOSCOPIA

OTOSCOPIA DEVE SER FEITA
EM TODA CONSULTA POR
QUEIXAS RESPIRATÓRIAS E
FEBRE A ESCLARECER

OTITE MÉDIA AGUDA

DIAGNÓSTICO - OTOSCOPIA

- **OTOSCOPIA**

- » **abaulamento**

- » **aumento da vascularização**

- » **opacificação**

- » **hiperemia difusa**

- **DIFICULDADE NA OTOSCOPIA:**

- » **criança chorosa, febril, resfriado comum**

OTITE MÉDIA AGUDA

QUADRO CLÍNICO - COMPLICAÇÕES

- **COMPLICAÇÕES SUPURATIVAS:**

- » **MENINGITE**

- » **MASTOIDITE**

**(PRINCIPALMENTE EM MENORES DE 2 ANOS DE
IDADE)**

OTITE MÉDIA AGUDA

QUADRO CLÍNICO - COMPLICAÇÕES

- **EXAME FÍSICO COMPLETO**, com enfoque especial em:

- » **TOXEMIA**

- » **PRESENÇA DE MENINGISMO** - rigidez de nuca ou dor à flexão anterior do pescoço ou fontanela abaulada e tensa

- » **PALPAÇÃO E OBSERVAÇÃO DA REGIÃO RETROAURICULAR (SINAIS DE OTOMASTOIDITE)**

OTITE MÉDIA AGUDA

ETIOLOGIA

AGENTE	%	% DE RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA
<i>S. pneumoniae</i>	35	20
<i>H. Influenzae</i>	23	50
<i>M. Catarrhalis</i>	14	75

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

- **OBJETIVOS DA ANTIBIOTICOTERAPIA**
 - » **melhora mais rápida dos sintomas**
 - » **prevenção de recorrências**
 - » **prevenção de complicações supurativas como meningite e otomastoidite**

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

- **1ª ESCOLHA:**

- » **AMOXICILINA 50 mg/kg/dia de 12/12 h**

(nas infecções respiratórias altas a amoxicilina pode ser administrada de 12/12 horas)

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

NOS CASOS DE ALERGIA AS PENICILINAS:

- » **CLARITROMICINA:** 15 mg/ kg/ dia de 12/12 horas
(apresentação: 5 ml = 125, 250mg)

- » **SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA:** 1 ml/kg/ dia
de 12/12 horas (apresentação 200 mg de Sulfa / 5
ml)

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

- PARA A ESCOLHA DO ATB, É IMPORTANTE CONSIDERAR QUE TEM AUMENTADO O NÚMERO DE CEPAS RESISTENTES

***S. pneumoniae* parcialmente resistente à
Penicilina: 15 – 20 %**

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

- **GRUPOS DE RISCO PARA TER PNEUMOCOCO PARCIALMENTE RESISTENTE:**
 - » **crianças menores de 2 anos**
 - » **crianças de creche / escola**
 - » **uso freqüente de antibiótico**
 - » **recebeu antibiótico no último mês**

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

- 1ª ESCOLHA SE A CRIANÇA RECEBEU ANTIBIÓTICO NO MÊS ANTERIOR, **AUMENTAR A DOSE**
 - » **AMOXICILINA** 80 - 90 mg/kg/dia de 12 / 12 horas

(nas infecções respiratórias altas a amoxicilina pode ser administrada de 12/12 horas)

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

RETORNO NO 3º DIA DE TRATAMENTO



**melhora significativa da febre, dor e irritabilidade
(a otoscopia pode estar inalterada)**



MANTER TRATAMENTO ATÉ COMPLETAR 10 DIAS

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

SE NÃO MELHOROU:

- **Má aderência ao tratamento ?**
- **Agente resistente ao antibiótico ?**
 - » **Pneumococo parcialmente resistente à Penicilina ?**
 - » **Produtor de β - lactamase ?**

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

- **2ª ESCOLHA:**
 - » **AMOXICILINA:** 80 - 90 mg/ kg/ dia de 12/12 horas
 - » **AMOXICILINA + CLAVULANATO**
50 - 80 mg/ kg/ dia de 8/8 horas
(apresentação: 5 ml = 125, 250, 500 mg)
 - » **CEFUROXIME (ZINNAT)**
30 mg/kg/dia de 12/12 horas
(apresentação: 5 ml = 125, 250 mg)

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

DURAÇÃO

- **10 DIAS EM:**

- » menores de 2 anos de idade
- » OMA supurada em qualquer idade
- » OMA recorrente ou crônica

- **5 A 7 DIAS EM:**

- » considerar nas crianças maiores de 2 anos de idade

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

SE A CRIANÇA NÃO MELHOROU



- 3ª ESCOLHA - ENCAMINHAR PARA PRONTO – SOCORRO COM FICHA DE REFERÊNCIA PARA:
 - » **CEFTRIAXONE:** 50 mg / kg IM 1 vez ao dia por 3 dias

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

- **PARA ALÍVIO DA DOR**

- » ANALGÉSICOS COMO PARACETAMOL E DIPIRONA, VIA ORAL
- » COMPRESSA LOCAL QUENTE

- **ORIENTAR PARA NÃO PINGAR NADA DENTRO DO OUVIDO - ÓLEO QUENTE, LEITE DE PEITO e OUTROS**

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

- **NÃO UTILIZAR:**

- » **DESCONGESTIONANTES SISTÊMICOS OU TÓPICOS;**
- » **CORTICOSTERÓIDES**
- » **ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO-HORMONAIS (Cataflan, Nisulide e outros)**
- » **ANTI-HISTAMÍNICOS**

OTITE MÉDIA AGUDA

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

ENCAMINHAR PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

- » criança menor de 2 meses de idade
 - » criança gravemente doente (toxemiada) ou imunodeficiente
 - » na suspeita de complicações supurativas: mastoidite, meningite
 - » vômitos com recusa do tratamento oral
-
- **PRESENÇA DE SINAIS GERAIS DE PERIGO**

Dra Maria Rita, no final de semana Fernando ficou novamente enjoado, com nariz escorrendo e tossindo. Levei ao PS de Vargem Pequena e o médico disse que ele está com infecção de ouvido

NOVAMENTE!!

OTITE MÉDIA AGUDA

EVOLUÇÃO

- **RETORNO MENSAL ATÉ
NORMALIZAR A MEMBRANA
TIMPÂNICA (EFUSÃO RESIDUAL NO
OUVIDO MÉDIO)**

OTITE MÉDIA AGUDA

EVOLUÇÃO

- **EFUSÃO RESIDUAL NO OUVIDO MÉDIO APÓS A FASE AGUDA**
 - 40% após 1º mês
 - 20% após 2º mês
 - 10% após 3º mês

OTITE MÉDIA COM EFUSÃO

OTITE MÉDIA COM EFUSÃO

QUADRO CLÍNICO

- **PRESENÇA DE SECREÇÃO EM OUVIDO MÉDIO, NA AUSÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO AGUDA**
- **NÃO EXISTE DOR**
- **PERDA AUDITIVA É O PRINCIPAL SINTOMA**

OTITE MÉDIA COM EFUSÃO

- EFUSÃO QUE PERSISTE POR MAIS DE 3 MESES APÓS OMA



ENCAMINHAR PARA ORL - para avaliar a presença de líquido no ouvido médio, a acuidade auditiva e a necessidade de intervenção cirúrgica (colocação de tubos de ventilação)

OTITE MÉDIA COM EFUSÃO

Complicações:

- perda auditiva de condução
- colesteatoma
- timpanoesclerose

OTITE MÉDIA COM EFUSÃO

- **IMPORTANTE REALIZAR OTOSCOPIA NA CRIANÇA COM CONSULTA DE ROTINA OU COM QUEIXAS NÃO RESPIRATÓRIAS**

D. Tereza (lembra dela?) ficou ENCANTADA com a atenção e o conhecimento da enfermeira Maura e se empolgou a perguntar:

» Mas enfermeira Maura, Mariana já teve 3 infecções neste ano, todas diagnosticadas pelos médicos lá do AMA. A senhora não acha que é muita infecção pra uma menina só, enfermeira Maura?

- **D. Tereza, quais eram os sintomas que Mariana apresentava quando a senhora levava lá no AMA?**

OTITE MÉDIA AGUDA

QUADRO CLÍNICO

A QUEIXA DE DOR À **COMPRESSÃO DO**
TRAGUS AURICULAR TRAZIDA PELA
MÃE **NÃO** TEM SIGNIFICADO CLÍNICO
PARA O DIAGNÓSTICO DE OMA

OTITE MÉDIA AGUDA RECORRENTE

DEFINIÇÃO

- 3 ou mais episódios de OMA em 6 meses

ou

- 4 ou mais episódios em 12 meses

OTITE MÉDIA AGUDA RECORRENTE

PADRÕES CLÍNICOS

- **COMPLETA RESOLUÇÃO DOS EPSÓDIOS AGUDOS**
- **COM EFUSÃO PERSISTENTE**

Quais os fatores que Maura deve investigar para avaliar o risco de Mariana apresentar infecções de ouvido?

OTITE MÉDIA AGUDA RECORRENTE

FATORES DE RISCO

- 1º episódio de OMA antes dos 6º mês de vida
- irmãos com OMA recorrente
- permanência em escolas e creches
- desmame precoce / mamar deitado
- **fumante passivo/ exposição à fumaça de lenha queimada/exposição** outros agentes irritantes
- hipertrofia de adenóides
- atopia respiratória
- doenças genéticas ou com malformação craniofacial

OTITE MÉDIA AGUDA RECORRENTE

TIPOS DE INTERVENÇÃO

- **Orientação aos pais**
- **Imunização**
- **Quimioprofilaxia**
- **Cirurgia (meringotomia e colocação de tubo de ventilação)**

OTITE MÉDIA AGUDA RECORRENTE

TIPOS DE INTERVENÇÃO

Orientação aos pais:

- Evitar desmame precoce dos filhos seguintes à criança com OMA recorrente;
- Evitar mamar deitado;
- Evitar exposição à fumaça de cigarro/ fumaça de lenha queimada/outros agentes irritantes

OTITE MÉDIA AGUDA RECORRENTE

TIPOS DE INTERVENÇÃO

Imunização:

E o encaminhamento para Clínicas Particulares de imunização?

- **Vacina antipneumocócica**
- **Vacina anti-influenza**

OTITE MÉDIA AGUDA RECORRENTE

TIPOS DE INTERVENÇÃO

Encaminhamento para Clínicas Particulares de imunização?

- **Vacina anti-influenza**

(UBS ??? – sobra da vacinação idosos ???)

OTITE MÉDIA AGUDA RECORRENTE

TIPOS DE INTERVENÇÃO

QUIMIOPROFILAXIA

OTITE MÉDIA AGUDA RECORRENTE

TIPOS DE INTERVENÇÃO

- **Cirurgia (meringotomia e colocação de tubo de ventilação)**

OTITE MÉDIA CRÔNICA SUPURADA

OTITE MÉDIA CRÔNICA SUPURADA

DEFINIÇÃO

- **PERFURAÇÃO TIMPÂNICA E OTORRÉIA PERSISTENTE POR PERÍODO SUPERIOR A 6 SEMANAS.**
- **A SUPURAÇÃO É VISÍVEL NO OUVIDO NA AUSÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO**

OTITE MÉDIA CRÔNICA SUPURADA

TRATAMENTO

- LIMPAR OUVIDO COM ALGODÃO SECO
2 A 3 VEZES POR DIA
- OCLUSÃO DO CONDUTO DURANTE O BANHO /
PISCINA
- GOTAS OTOLÓGICAS COM ANTIBIÓTICO 3 A 4 VEZES
AO DIA POR 7 DIAS:
 - » ~~Neomicina + corticóide + Polimixina B: Otosporin,
Otosynalar, Oto-xilodase, Panotil~~
 - » **Ciprofloxacina: Biamotil, Ofoxim**

OTITE EXTERNA

- Afecções que ocorrem no conduto auditivo externo (afecções dermatológicas com localização otológica).
- Fatores protetores: Integridade da pele, PH ácido e cerume.
- A Otite Externa Difusa Aguda é o tipo mais comum (otite do nadador).

Etiologia: 50% bactérias - *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*.

OTITE EXTERNA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **CERUMEM DE COR E CONSISTÊNCIA VARIÁVEL**
- **CORPO ESTRANHO**
- **OMA SUPURADA**
- **FURUNCULOSE NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO**

OTITE EXTERNA

TRATAMENTO

- **SINTOMÁTICOS:** analgésicos (dipirona, paracetamol)
- **GOTAS OTOLÓGICAS:** 3 A 4 VEZES AO DIA POR 7 DIAS:
 - » **Neomicina + corticóide + Polimixina B:**
Otosporin, Otosynalar, Oto-xilodase, Panotil
 - » **Ciprofloxacina:** Biamotil, Ofoxim
- **OCLUSÃO**

Rinossinusite

- **Inflamação dos seios paranasais.**
- **Incidência exata é desconhecida.**
 - » **Em escolares, 5% a 10% dos 6-8 episódios de IVAS anuais evoluem para rinossinusites.**
 - » **6% a 13% das crianças apresentarão esse diagnóstico até os 3 anos de idade.**

Rinossinusites - CLASSIFICAÇÃO

- **Aguda – 10 e 30 dias.**
- **Sub-aguda – 30 e 90 dias.**
- **Crônica - > 90 dias.**
- **Recorrente – Duração menor do que 30 dias, mas recorrência após período assintomático de 10 ou mais dias.**

-
- Os seios maxilares e etmoidais estão formados desde o nascimento.
 - Os seios esfenoidais desenvolvem-se a partir dos 3 anos e está formado entre 7 e 8 anos.
 - Os seios frontais são os últimos a se formarem.

Rinossinusites

- Os sintomas clássicos descritos em adultos (febre, cefaléia, dor e edema faciais) são menos comuns em crianças
- A tosse, nem sempre produtiva, é freqüente, ocorre durante o dia e pode piorar na posição supina.
- A coriza é comum, mas com características muito variadas.

Rinossinusites bacterianas - Diagnóstico

- **Persistência dos sintomas: quadros de IVAS com duração superior a 10 dias, SEM MELHORA.**
- **Piora dos sintomas ou início abrupto: Febre elevada e secreção purulenta retrofaríngea ou sintomas clássicos do adulto.**

Rinossinusites bacterianas - Diagnóstico

- Raios X de seios da face não são recomendados. ↑ irradiação e ↓ especificidade.
- Achados radiológicos – opacificação, espessamento da mucosa > 4mm e nível líquido.

Rinossinusites bacterianas Tratamento

- **Etiologia: Semelhante a das OMAs.**
- **Amoxicilina – 14 dias.**
- **Solução salina.**