

6. Sinaiko AR. Hypertension in children. *New Engl J Med.* 1996; 335:1968-73.
7. Oliveira RG, Lamounier JA, Oliveira ADB, Castro MDR, Oliveira JS. Pressão arterial em escolares e adolescentes - o estudo de Belo Horizonte. *J Pediatr (Rio J).* 1999;75:256-66.
8. Task Force on Blood Pressure Control in Children. Report of the Second Task Force on Blood Pressure Control in Children. *Pediatrics.* 1987;79:1-25.
9. Rosner B, Prineas RJ, Loggie JH, Daniels SR. Blood pressure normograms for children and adolescents, by height, sex, and age in the United States. *J Pediatr.* 1993;123:871-86.
10. Garcia DF, Terra AF, Queiroz AM, Correia CA, Ramos PSR, Ferreira QT, et al. Avaliação de fatores de risco associados com elevação da pressão arterial de crianças. *J Pediatr (Rio J).* 2004;80:29-34.
11. Burke GL, Arcilla RA, Culpepper WS, Webber LS, Chiang YK, Berenson GS. Blood pressure and schocardiographic measures in children: the Bogalusa Heart Study. *Circulation.* 1987;75: 106-14.
12. Moura AA, Silva MAM, Ferraz MRMT, Rivera IR. Prevalência da pressão arterial elevada em escolares e adolescentes de Maceió. *J Pediatr (Rio J).* 2004;80:35-40.
13. Reilly JJ, Methven E, McDowell ZC, Hocking B, Alexander D, Stewart L, et al. Health consequences of obesity. *Arch Dis Child.* 2003;88:748-52.

Correspondência:
Eleonora Moreira Lima
Rua Piauí, 933/501
CEP 30150-320 - Belo Horizonte, MG
E-mail: eleonoralima@uol.com.br

Presença ou ausência de bactérias na otite média com efusão?

Presence or absence of bacteria in otitis media with effusion?

Luc L. M. Weckx*

A otite média secretora (OMS) ou otite média com efusão (OME) é uma inflamação do ouvido médio com a presença de secreção serosa ou mucóide na orelha média, na vigência de membrana timpânica íntegra, sem as manifestações clínicas de infecção aguda, resultando em perda auditiva geralmente leve ou moderada. Como consequência, a criança poderá apresentar baixo rendimento escolar, sendo rotulada como distraída, além de pedir para repetir o que os outros falam e de ouvir televisão em volume alto.

Existem controvérsias quanto à origem da liberação de mediadores inflamatórios, os quais mantêm a inflamação da orelha média; ela pode ou não ser causada por antígenos bacterianos ou virais¹.

Na literatura nacional, a positividade bacteriana da efusão da orelha média varia de 0 a 33%, e as bactérias mais freqüentemente encontradas são: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*²⁻⁵. É muito importante afastar qualquer possibilidade de contaminação no conduto auditivo externo quando da colheita.

Veja artigo relacionado na página 41

Como consequência, o tratamento clínico da OME é um dos temas mais controversos e discutidos entre os problemas de orelha média. Embora, segundo um questionário apresentado por Bogar em 1998, 67% dos otorrinolaringologistas brasileiros optem por antibioticoterapia como primeira opção no tratamento clínico da OME, o Consenso Brasileiro sobre Otites Médias de 1999 não recomenda o antimicrobiano de rotina, reservando seu uso para alguns casos particulares, como instalação recente da OME, paciente virgem de qualquer tratamento ou na presença de sinais de processo infeccioso e/ou inflamatório em agudização⁶.

Além disso, começam a surgir questionamentos em relação à vacina conjugada do pneumococo e a OME⁷.

No estudo "Determinação da prevalência de bactérias em crianças com otite média com efusão", capitaneado por Pereira et al.⁸, o índice de culturas positivas foi de 25,1%, enquanto a PCR foi positiva em 57% das amostras estudadas. Embora o emprego da PCR para investigação das amostras de OME seja pioneiro em nosso país e os resultados estejam de acordo com a literatura internacional⁹⁻¹¹, os autores tomam o cuidado de lembrar que há discrepância quanto ao significado da PCR positiva: trata-se de bactérias viáveis ou apenas restos fossilizados de bactérias (fragmentos de DNA)?

* Livre-docente em Otorrinolaringologia. Professor associado da disciplina de Otorrinolaringologia Pediátrica. Chefe, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, UNIFESP-EPM.

Isso decorre do fato de que, na técnica da PCR, “o primer” amplifica pequenos fragmentos do DNA bacteriano; portanto, posso ter um fragmento íntegro e a bactéria já estar morta.

Por fim, os dados obtidos neste estudo, mostrando resistência à penicilina por parte do pneumococo e da moraxela, semelhantes aos de outros países, servem de alerta para nós, mas é necessário respeitar a limitação frente ao número reduzido de isolados, como bem ressaltam os autores deste estudo, realizado metodologicamente de forma correta e analisando os resultados de forma bastante criteriosa.

Referências

1. Saffer M, Piltcher OB. Otite Média Secretora. In: Campos CAH, Costa HOO, editores. Tratado de Otorrinolaringologia. vol. 2. São Paulo: Rocca; 2002. p. 65-71.
2. Filizzola VC, Weckx LL, Carlini D, Martino MD, Mimica IM. Estudo bacteriológico da secreção da orelha média em crianças com otites média secretora crônica. Rev Bras Otorrinolaringol. 1998;64:604-8.
3. Saffer M, Lubianca Neto JF, Piltcher OB, Petrillo VF. Chronic secretory otitis media: negative bacteriology. Acta Otolaryngol. 1998;116:836-9.
4. Rezende VA, Almeida ER, Bento RF, Durigon EL, Botosso VF, Queiroz D. Estudo da flora bacteriana e viral na otite média secretora e rinofaringe na infância. Rev Bras Otorrinolaringol. 1999;65:10-7.
5. Piltcher OB. Um novo modelo experimental de OME em ratos para estudo do perfil das citocinas no continuum dessa doença [tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2000.
6. Campos CA, JA Oliveira, Endo L, Bento R, Pignatari S, Weckx LLM. Consenso sobre Otite Média. Rev Bras Otorrinolaringol. 1999;65 Supl 8:14-17.
7. Straetemans M, Palmu A, Auranen Y, Zielhuis GA, Kilpi T. The effect of a pneumococcal conjugate vaccine on the risk of otitis media with effusion out 7 and 24 months of age. Int J Ped Otorhinolaryngol. 2003;67:1235-42.
8. Pereira MBR, Pereira MR, Cantarelli V, Costa SS. Determinação da prevalência de bactérias em crianças com otite média com efusão. J Pediatr (Rio J). 2004;80:41-7.
9. Hotomi M, Tabata T, Kakiuchi H, Kunimoto M. Detection of *Haemophilus influenzae* in middle ear of otitis media with effusion by polymerase chain reaction. Int J Ped Otol. 1993;27:119-26.
10. Post JC, Preston R, Aul J, Larkins-Pettigrew M, Rydquist-White J, Anderson K, et al. Molecular analysis of bacterial pathogens in otitis media with effusion. JAMA. 1995;273:1598-1604.
11. Hendolin P, Markkanen A, Ylikoski J, Wahlfors J. Use of multiplex PCR for simultaneous detection of four bacterial species in middle ear effusion. J Clin Microbiol. 1997;35:2854-8.

Correspondência:
 Luc Louis Maurice Weckx
 Universidade Federal de São Paulo
 Rua dos Otonis, 674
 CEP 04025-001 - São Paulo, SP
 E-mail: orlep@epm.br