

3. Monteiro CA. Saúde e Nutrição das Crianças de São Paulo: Diagnóstico, Contrastes Sociais e Tendências. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1988:165.
4. Carvalho NM, Giugliani ERJ, Seffrin CF, Hartmann RM. Seguimento de crianças com desnutrição moderada ou grave em população periférica (Brasil). Rev Saúde Publ 1992; 26:223-8.
5. Peliano AM et al. Considerações sobre os programas governamentais de suplementação alimentar. Fome Deb 1989; 7:13.
6. Silva AC. Desnutrição; Nordeste, desespero ou esperança. Ciênc Hoje 1983;1:64-70.

Sinais e sintomas na otite média aguda

Symptoms and signs in acute otitis media

Luiza Hayashi Endo *

A otite média aguda (OMA) é uma patologia muito freqüente na infância. Apesar da aparente facilidade de diagnóstico, nem sempre isso é realizado de forma correta. Encontramos descritos, de forma geral, como sintomas de OMA e otalgia, febre, irritabilidade, vômitos, diarreia, choro e otorreia¹. Podemos, no entanto, diagnosticar a OMA com apenas um desses sintomas acima citados, confirmado pelo exame otoscópico. A otalgia é o sintoma mais valorizado no diagnóstico da otite média aguda, no entanto, cabe ressaltar que tal sintoma, sem um bom exame do conduto auditivo e das membranas timpânicas, dá margem a erros de diagnóstico.

As otopatias externas tais como a otite externa difusa aguda, a otite externa circunscrita (furunculosa) e as otomicroscopias geralmente cursam com a otalgia². Apesar de não muito comum na criança, podemos encontrar também otalgia por disfunção de articulação têmporo-mandibular, além de outras otalgias reflexas. O diagnóstico destas otalgias só poderá ser realizado corretamente após um exame acurado do ouvido. Encontramos, na prática clínica, muitos casos em que o diagnóstico de OMA foi feito após uma otorreia que se seguiu a um quadro febril, sem otalgia ou apenas uma febre com um foco a esclarecer. Dessa forma, a otoscopia é a arma diagnóstica efetiva.

Ressaltamos, assim, a importância do exame da membrana timpânica para a realização de tal diagnóstico.

Os autores do trabalho *Avaliação do poder diagnóstico dos sinais e sintomas na otite média aguda* procuram estabelecer o valor dos sinais e sintomas, isoladamente e em conjunto, na identificação da otite média aguda, concluindo que a otomicroscopia preenche os pré-requisitos de acurácia em pesquisa diagnóstica de OMA.

Note-se que os autores fazem referência ao uso da otomicroscopia em pesquisa diagnóstica, e isso se torna de valor inestimável, pois, para determinarmos se uma criança apresenta OMA ou não, é necessário que isso seja feito através de um bom e confiável exame das membranas timpânicas. É claro que em nossa prática clínica dificilmente um pediatra disporá de um microscópio para realizar o exame da membrana timpânica. Salientamos que o ensino médico básico deve ser focado sempre num treinamento de uma boa avaliação do conduto auditivo externo para afastar as otopatias externas e o acurado conhecimento da membrana timpânica normal, para diagnosticar as patologias. O nível líquido, o abaulamento, a perfuração e a alteração de cor da membrana timpânica, descritos pelos autores como sinais de maior poder diagnóstico, podem ser evidenciados mesmo sem o auxílio de um microscópio,

***Veja artigo relacionado
na página 93***

* Presidente do Comitê de Doenças Infecciosas da Sociedade de Pediatria do RJ.
Membro do Comitê de Doenças Infecciosas da SBP.

nas mãos de um especialista bem treinado. A otomicroscopia, no entanto, nos confere um exame muito mais detalhado e mais seguro para afirmar o diagnóstico. Este exame, no presente trabalho, foi realizado por um único examinador, o que achamos ter sido de extremo cuidado, uma vez que, com isso, as variações de interpretações subjetivas, tão comuns, foram afastadas.

Sugerimos, com base no presente estudo, que a otomicroscopia seja sempre empregada na avaliação da membrana timpânica nas pesquisas relativas às otites médias agudas.

Referências bibliográficas

1. Otitis media in infants and children. Bluestone CD, Klein JO. 2ª ed. W.B. Saunders Company, USA, 1995.
2. The external ear. Lucente FE, Lawson W, Novick NL. W.B. Saunders Company, USA, 1995.