

CAPÍTULO 11

Infecções de vias aéreas superiores (IVAS)

Julie Héloïse Cristina Deburck | Luci Black Tabacow Hidal | Gabriela Carolina Nazareth Pinto La Banca

RESPOSTAS

1. A criança apresenta um resfriado comum. A presença apenas de hiperemia à otoscopia não caracteriza otite média aguda.
2. Neste momento, os principais diferenciais são sinusite e faringoamigdalite. A sinusite não é a principal hipótese neste momento pois não há descrição de rinorreia mucopurulenta, tosse noturna ou cefaleia. Além disso, o quadro tem início bastante recente. No caso em estudo, a epidemiologia fala contra a faringoamigdalite, doença que é mais comum na adolescência. Além disso, a hiperemia à oroscopia, na verdade, corrobora com o diagnóstico de resfriado comum, no qual toda a mucosa da via aérea pode estar acometida. A ausência de placas e de odinofagia permite descartar esta possibilidade.
3. Podem ser prescritos sintomáticos, como dipirona ou paracetamol em caso de dor ou febre. Deve ser orientada a lavagem nasal com soro fisiológico.
4. O quadro de resfriado comum é viral, benigno e autolimitado, não havendo indicação de uso de antibióticos no momento. Não há evidência do benefício do uso de antitussígenos em crianças, não sendo seu uso recomendado. É importante explicar esses fatos com calma e no vocabulário adequado à mãe, orientando sinais de alarme para retorno ao serviço se necessário.
5. A criança apresenta OMA bilateral, definida pela presença de abaulamento à otoscopia.
6. A otite média aguda pode ser uma complicação de um resfriado comum. No entanto, o uso de antibióticos não estava indicado quando a criança estava apenas resfriada. Não existem evidências que embasem o uso de antibiótico como prevenção de otite média aguda.
7. Visto a criança apresentar > 24 meses e uma otalgia bilateral, poder-se-ia optar pela introdução ou não de antibióticos. No entanto, dada a intensidade da otalgia, seria recomendado prescrever antibióticos, como amoxicilina 50 mg/kg/d divididos em 2 a 3 doses. É importante orientar que a secreção pode persistir por mais algumas semanas, mas que se isso durar mais de 3 meses ou cursar com redução da acuidade auditiva, é necessário buscar o especialista. Também será importante orientar sinais de alarme para complicações como mastoidite.