

Desafios no Diagnóstico da Otite Média

Anne Pitkäranta

Em todo o mundo, a otite média (OM) é o diagnóstico mais comum que envolve a prescrição de antibiótico em pacientes ambulatoriais. O número de diagnósticos de otite está aumentando sem razão aparente. O crescimento rápido na incidência da OM tem gerado uma preocupação quanto a acurácia do seu diagnóstico.

Vários estudos têm sugerido que, em 40% das vezes, os médicos não têm certeza com relação ao diagnóstico de OM. Metade dos pediatras e um quarto dos otorrinolaringologistas podem ter se enganado quanto ao diagnóstico da otite. Estudos envolvendo exames independentes com examinadores cegos são raros, entretanto, naqueles realizados, têm se observado uma discrepância no diagnóstico realizado pelos clínicos. Porque o diagnóstico de OM é difícil? A definição da OM não é bem clara e os critérios para o diagnóstico confiável ainda não são tão definidos. A diferenciação entre a infecção bacteriana ou viral não é fácil quando se usam apenas critérios clínicos, uma vez que os sinais e sintomas de otite sobrepõem-se aos dos resfriados. Os critérios diagnósticos não se desenvolvem no mesmo ritmo do aumento do número de diagnósticos que estão sendo feitos. Além disto, critérios de diagnósticos são usados irregularmente e sua confiabilidade pode ser questionada.

Antes que a acurácia do diagnóstico possa ser melhorada, as limitações do diagnóstico precisam ser reconhecidas.

A iluminação adequada da membrana timpânica (MT) necessita de equipamento especial e um conduto auditivo aberto e limpo, mas as circunstâncias raramente são ótimas. Cerca de 1/3 dos médicos trocam as lâmpadas do seu otoscópio menos freqüentemente que o recomendado, e 1/3 dos otoscópios não apresenta iluminação adequada. A remoção de cerúmen precisa ser realizada em 30 % das crianças com otite média aguda (OMA), sendo mais freqüente em lactentes. Hoje existem otoscópios com lâmpada halógena e fibra ótica (maior durabilidade e melhor visibilidade). O tamanho dos espéculos devem ser respeitados de acordo com o diâmetro do conduto auditivo externo.

A otoscopia pneumática (pneumotoscópio) tem demonstrado aumentar a acurácia dos diagnósticos. Entretanto, o treinamento dos clínicos é necessário. É importante que o médico conheça o grau normal de mobilidade da MT, além de observar a presença ou ausência de movimentação. Na Dinamarca, somente 11% dos clínicos realiza a otoscopia pneumática e nos Estados Unidos e na Finlândia metade dos

clínicos gerais, pediatras e otorrinolaringologistas utiliza este método.

Em relação à imitanciometria, no atendimento ambulatorial, nos Estados Unidos, 24 a 29% de médicos utiliza freqüentemente ou muito freqüentemente este exame. Entretanto na Escandinávia, somente 3% dos médicos dinamarqueses usam a imitanciometria e na Finlândia, somente 1%. A imitanciometria é um método simples para avaliar quantitativamente a mobilidade da MT e da função da orelha média. Apesar das limitações, é um método que pode melhorar o diagnóstico da OM.

Períodos curtos de educação médica e treinamento de residentes pode explicar, em parte, critérios diagnósticos mal definidos. Nos Estados Unidos e Canadá, pouco mais da metade das faculdades têm aulas sobre OM em cursos pediátricos. A explicação que os residentes em Medicina de Família usam para não utilizar adequadamente os instrumentos para o diagnóstico da otite é a falta de treinamento.

De forma encorajadora, pela primeira vez, a prescrição de antibiótico para crianças com OM tem diminuído, provavelmente pelo aumento crescente da preocupação com o uso exagerado de antibióticos e com a crescente resistência bacteriana, além de critérios diagnósticos mais específicos.

A otite média aguda (OMA) causa um impacto significativo na qualidade de vida das crianças e dos pais. Os pais se preocupam com a febre e a possibilidade de meningite e também se preocupam com a possibilidade na qual, se eles falharem na identificação desses problemas sérios, suas crianças poderão ficar com seqüelas graves. Os médicos e os pais compartilham o objetivo da recuperação rápida da criança e, por muitas vezes, os médicos prescrevem antibiótico, em parte para preencherem as expectativas dos pais. Mais de 1/3 dos pediatras admitem que prescrevem antibiótico para uma criança, acreditando que seria desnecessário, enquanto que os pais, de fato, apreciam e desejam um exame cuidadoso e uma explicação adequada sobre o diagnóstico.

Em um estudo, apenas 22% dos pais acreditavam que o antibiótico era o melhor tratamento quando eles suspeitavam de OMA, enquanto que 38% receberam a prescrição. Campanhas de saúde pública resultam no aumento da preocupação dos pais em relação ao uso exagerado de antibióticos e sobre a resistência bacteriana. Uma explicação individualizada sobre a natureza da otite diminui o desejo pelo antibiótico.

Como conclusão, uma redução significativa no diagnóstico inadequado da OM pode ser atingida por métodos e equipamentos disponíveis para todos os médicos: conhecimento e cumprimento de critérios diagnósticos, uso regular do pneumotoscópio, com manutenção adequada do mesmo e realização de imitanciometria.

Além disso, o treinamento interativo dos residentes, com atividades práticas é necessário, juntamente com cursos de educação médica continuada sobre Otologia.

Leitura recomendada

1. Blomgren K, Pitkäranta A. Current challenges in diagnosis of acute otitis media. *Int J Ped Otorhinolaryngol* 2005;69:295-299.