

Oftalmologia e Otorrinolaringologia

Edição VII

Capítulo 25

O MANEJO DA OTITE MÉDIA SUPURATIVA CRÔNICA

LUMA RAMALHO PERES¹
SANDER CLÁYVER PEREIRA MELLO²
UENDERSON ALIVAD OLIVEIRA DA SILVA³
BEATRIZ MARQUES PEREIRA⁴
PEDRO AUGUSTO BARBOSA SILVA⁵
LUCAS MARCOS BALDUINO⁶
JULLIA OLIVEIRA BARROS DA SILVA⁷

1. Egresso – Medicina na Faculdade de Medicina de Itajubá.
2. Egresso – Medicina na Universidade Federal do Amazonas – Manaus.
3. Egresso – Enfermagem na Universidade Federal do Amazonas – Coari.
4. Discente – Medicina no Centro Universitário Alfredo Nasser.
5. Egresso – Medicina na Universidade Federal de Jataí – UFJ.
6. Egresso – Medicina na Faculdade de Medicina de Marília – Famema.
7. Discente – Medicina na Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia – Unesulbahia.

Palavras-chave: Otite Média Supurativa; Tratamento Farmacológico; Antibiótico.

INTRODUÇÃO

A otite média supurativa crônica (OMSC) é uma condição que afeta mais de 30 milhões de pessoas no mundo anualmente, tendo uma incidência em torno de 4,76 a cada mil pessoas. Em até 90% dos casos está presente em pessoas com menor índice socioeconômico (RAZZAK *et al.*, 2025).

Essa condição é caracterizada por otorreia através de uma membrana timpânica perfurada por um período superior a 6 semanas. Algumas das causas da condição para compilação para essa fase crônica podem ser otite média aguda, traumas e disfunção da tuba auditiva. As manifestações clínicas são perda auditiva e secreção auricular. Outros sintomas, menos frequentes, podem ser dor, febre e vertigem (HEAD *et al.*, 2025).

A identificação dessa condição e seu respectivo manejo é importante, pois uma das possíveis complicações dessa doença é a perda auditiva condutiva. Trata-se de um dos fatores de risco para uma perda auditiva neurossensorial irreversível, uma vez que pode acarretar lesão no ouvido interno. O não tratamento pode acarretar até mesmo em complicações intracranianas e no aumento da mortalidade. Por volta de 21 mil pessoas morrem em virtude de complicações dessa condição (RAZZAK *et al.*, 2025).

Vários patógenos podem acarretar a infecção, como *Enterococcus*, *Proteus*, *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas* (SUTTLE *et al.*, 2024). O objetivo do trabalho é analisar o manejo do uso de antibióticos nos casos de otite média supurativa crônica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de publicações dos últimos 3 anos, do período de 2022 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi

a Biblioteca Virtual em Saúde, usando as bases de dados da Medline. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Otite Média Supurativa", "antibiótico", "tratamento farmacológico" e "adulto". Foram encontrados 12 artigos, posteriormente analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado o Manual MSD.

Os critérios de inclusão foram: artigos independentes do idioma do período de 2022 a 2025, disponibilizados na íntegra e com relação com a proposta estudada. Estudos observacionais, artigos de revisão de literatura e revisão sistemática foram incluídos na análise. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos que não apresentavam relação com a proposta estudada, relatos de caso, artigos duplicados e que foram disponibilizados na forma de resumo.

Após a seleção restaram seis artigos, além do documento utilizado. Os artigos foram submetidos a uma análise para coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico da condição se dá pela história clínica e pelo exame físico (otoscopia). Exames de imagem podem ser utilizados para investigação de complicações na região intratemporal ou intracraniana, como no caso da tomografia computadorizada (CHEN *et al.*, 2022).

A identificação do espectro e perfil de resistência do antibiótico é importante para uma instituição de terapêutica empírica mais assertiva. Como o patógeno mais comum é a *P. aeruginosa*, pode-se guiar um tratamento empírico através dela, criando planos para gestão de antibiótico. Isso permite a escolha de antibióticos mais eficazes e redução da falha terapêutica (RAZZAK *et al.*, 2025).

A escolha pode variar a depender da região a ser analisada, pois pode haver diferença de patógenos e de resistência. No caso da África do

Sul, a *P. aeruginosa* apresenta alta sensibilidade para antimicrobianos, como cefepima e piperacilina-tazobactam. Outras medicações que apresentam boa sensibilidade são a gentamicina e a ceftazidima (SUTTLE *et al.*, 2024).

O manejo dessa doença crônica, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), gira em torno de limpeza auricular, uso de antibióticos tópicos, como no caso da fluoroquinolona, e/ou uso de antisépticos tópicos (ácido acético a 1% ou 2%). O uso de antibióticos sistêmicos é controverso, em virtude da pouca ação que tem na mucosa do ouvido médio, por ser uma região pouco vascularizada (SUTTLE *et al.*, 2024).

Nesse sentido, o manejo inicial dessa condição se dá pelo uso de antibiótico tópico associado ao uso de antisséptico. No caso de falha terapêutica com esses métodos, pode-se lançar mão do uso de antimicrobianos sistêmicos ou nos casos de identificação, por meio da cultura positiva, de fármacos com mais sensíveis aos microrganismos (CHEN *et al.*, 2022).

As precauções que podem ser usadas para manter a orelha seca são: oclusão do meato acústico externo (uso de algodão revestido com vaselina) nos banhos e evitar a natação. Alguns antibióticos devem ser evitados pelo seu efeito ototóxico nos pacientes com membrana timpânica perfurada, como no caso de colírios com aminoglicosídeos ou polimixina (JAN, 2025).

Um esquema que pode ser utilizado no tratamento da OMSC é o uso de 4 a 5 gotas de solução tópica de ciprofloxacino 2 vezes ao dia por um período de 10 a 14 dias. Nos casos de presença de tecido de granulação, ele pode ser removido ou cauterizado, sendo instituído o tratamento com solução de ciprofloxacino, associada à dexametasona e aplicada no meato acústico por um período de 7 a 10 dias. O não desbridamento pode ser uma opção, sendo o esquema tratado estendido para 10 a 14 dias, quando

não realizado. O uso do antibiótico sistêmico também é utilizado nos casos de exacerbações graves. Alguns dos antibióticos que podem ser utilizados são amoxicilina e cefalosporinas de terceira geração. No caso de identificado através da cultura do patógeno e sua sensibilidade ao antimicrobiano, pode haver a troca do fármaco a depender do resultado (JAN, 2025; BRENAN-JONES *et al.*, 2025).

Há estudos que apontam o uso de ácido bórico em gotas auriculares alcoólicas, junto à limpeza a seco como uma forma de auxiliar na redução da secreção, tendo melhor resultado que o uso da limpeza a seco de modo isolado. Entretanto, há uma limitação dos estudos relacionados, sendo necessária a realização de mais pesquisas que evidenciem o real benefício dessas medidas (HEAD *et al.*, 2025).

Nesse sentido, observa-se que o manejo se dá pelo uso da antibioticoterapia, associada a uma higiene adequada da região. A identificação dessa condição o mais precoce possível, associada ao manejo adequado, permite uma melhora do prognóstico e da morbimortalidade.

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, evidencia-se que o manejo da doença gira em torno de medidas de higiene com antisépticos e antibiótico tópico. Nos casos refratários e casos graves, pode-se lançar mão da associação com antibióticos sistêmicos. O corticoide também pode ser utilizado em associação com o antibiótico. O antimicrobiano se inicia de modo empírico, levando em conta aspectos epidemiológicos da região como maior presença do patógeno no local e perfil de resistência. Convém frisar, que há necessidade de mais estudos, tendo em vista que há pouca literatura sobre a terapêutica do tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRENNAN-JONES, C.G. *et al.* Topical antibiotics with steroids for chronic suppurative otitis media. Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 6, 2025. doi: 10.1002/14651858.CD013054.pub3.

CHEN, C. *et al.* Definite therapy of mixed infection alleviates refractory dilemma of adult chronic suppurative otitis media. Journal of Microbiology, Immunology and Infection, v. 55, p. 1283, 2022. doi: 10.1016/j.jmii.2022.07.014.

HEAD, K. *et al.* Antibiotics versus topical antiseptics for chronic suppurative otitis media. Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 6, 2025. doi: 10.1002/14651858.CD013056.pub3.

JAN, T.A. Otite média (supurativa crônica). Manual MSD, 2025.

RAZZAK, S. *et al.* Antimicrobial Resistance Patterns in *Pseudomonas Aeruginosa* Isolated from Chronic Suppurative Otitis Media. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, v. 35, 2025. doi: 10.29271/jcsp.2025.07.866.

SUTTLE, T.K. *et al.* Chronic Suppurative Otitis Media: A Prospective Descriptive Study of the Microbiology and Antimicrobial Susceptibility Patterns. American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery Foundation, v. 171, p. 90, 2024. doi: 10.1002/ohn.708.