



# Otite externa

Resumo de diretriz NHG M49 (primeira revisão, dezembro 2005)

Rooijackers-Lemmens E, Van Balen FAM, Opstelten W, Wiersma Tj

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



## Conteúdo

- Definições
- Diagnóstico
  - Anamnese
  - Exame físico
  - Exames complementares
  - Avaliação
- Conduta
  - Orientação
  - Aconselhamento não medicamentoso
  - Higienização
  - Para a diminuição do inchaço
  - Medicação
  - Prevenção de recorrência
  - Acompanhamento
  - Encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

## Definições

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

*Otite externa*: inflamação difusa da pele do canal auditivo acompanhado de dor, coceira, secreção, descamação, vermelhidão ou inchaço, possivelmente combinados com perda auditiva.

## Diagnóstico

### Anamnese

Perguntar em suspeita de otite externa:

- dor de ouvido;
- coceira nos ouvidos;
- secreção de fluidos do ouvido;
- diminuição na audição.

Perguntar a duração dos sintomas, episódios anteriores de problemas com o ouvido (médio), resfriados recentes. Também perguntar histórico de cirurgia de ouvido no passado, perfuração no tímpano ou tubos de ventilação.

Em recorrências frequentes ou se os sintomas persistirem apesar do tratamento perguntar se há relação com o nadar, manipulação (irritação) do ouvido com o dedo (ou outro objeto), o uso de cosméticos e o uso de um aparelho auditivo, fones de ouvido ou tampões de proteção auditiva.

### Exame físico

Iniciar o exame pelo ouvido livre de sintomas e então o ouvido afetado.

Verificar a orelha em sua totalidade, cicatrizes atrás da orelha e dor na tração da orelha.

Inspecione com o otoscópio:

- o canal auditivo: inchaço, descamação, vermelhidão, otorréia, vesículas e erosões;
- a membrana timpânica: intacta, inflamação.

Se não houver a possibilidade de inspecionar o tímpano: primeiro fazer a limpeza do canal auditivo.

### Exames complementares

Em sintomas persistentes após três semanas de tratamento fazer coleta de material para cultura de fungos e bactérias.

Considerar o encaminhamento para exames alergológicos em suspeita de alergia de contato.

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

## Avaliação

A presença na anamnese de dor de ouvido, coceira ou secreção de fluido do ouvido, combinados a um exame físico com inchaço, vermelhidão ou descamação do canal auditivo, otorréia, ou dor no ouvido à tração evidenciam otite externa.

Considerar também:

- otite média aguda com membrana timpânica perfurada;
- furúnculo;
- herpes zoster oticus;
- erisipela;
- corpo estranho

Considere, se sintomas persistirem apesar do tratamento adequado, patologia do ouvido médio como colesteatoma.

## Conduta

### Orientações

- A otite externa é a inflamação da pele do canal auditivo com cura geralmente dentro de uma a três semanas de tratamento.
- As causas incluem: exposição ao ambiente quente e úmido, a limpeza com cotonete e manipulação do ouvido (com dedos ou outros objetos). A causa nem sempre é clara.
- Considere, no caso de persistência e sintomas frequentes apesar do tratamento, fatores desencadeantes como irritação por aparelho auditivo, fones de ouvido ou protetores acústicos, ou em alergia de contato.

### Aconselhamento não medicamentoso

- Evitar a manipulação e a limpeza do canal auditivo.
- Em recorrências frequentes por nadar: tampões de proteção ou algodão com vaselina.
- Tomar banho e lavar o cabelo inclinado para a frente, em seguida, enxugar o canal auditivo.
- Em suspeita de agente alergênico em alergia de contato, evitar o agente temporariamente e avaliar o resultado. Eventualmente exames de alergia.

### Higienização

Em detritos ou pus no canal auditivo fazer lavagem com água morna. Secar após a lavagem.

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

Em pacientes com (suspeita de) tímpano perfurado, tubo de ventilação, cirurgia de tímpano ou ouvido médio no histórico, não fazer lavagem, mas limpar com um dispositivo com ponta de algodão ou dispositivo de sucção.

## Para a diminuição do inchaço

Em um estreitamento do canal auditivo, as paredes devem ser desinchadas com um tampão de ouvido embebido com gotas contendo tanto o ácido acético como um corticosteróide.

Instrua o paciente a manter o tampão umedecido com essa medicação. Remover o tampão após 24 horas. Em melhoria insuficiente repetir o procedimento. Esse tratamento pode ser continuado durante até sete dias.

## Medicação

Tratar com gotas de ácido acético com hidrocortisona 1% ou ácido acético com acetonida de triamcinolona 0,1% 3 vezes por dia 3 gotas.

Em perfuração de tímpano prescrever ácido acético com acetotartarato de alumínio 1,2% 3 vezes ao dia 3 gotas.

Se não houver efeito suficiente após uma semana, repetir a limpeza do canal auditivo e continuar o tratamento por mais uma semana. Agir da mesma forma, no caso de resultados insuficientes após duas semanas. Na ausência de efeitos depois de três semanas: cultura e determinação de resistência.

Em otite externa acompanhada de febre e mal-estar: complementar o tratamento local com flucloxacilina oral 500 mg 3 vezes ao dia durante sete dias e, se necessário, paracetamol.

## Prevenção de recorrência

Em caso de efeito insuficiente de medidas não-farmacológicas, considerar o uso preventivo de gotas nos ouvidos durante alguns dias, depois de nadar ou outro contato com a água. Em recorrências frequentes o paciente pode iniciar as gotas por iniciativa própria no início dos sintomas.

## Acompanhamento

- Se os sintomas não desapareceram depois de uma semana.
- Se os sintomas não diminuírem após o uso de um tampão para o ouvido durante 24 horas, ou se o paciente não conseguir remover o tampão.

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

## Encaminhamento

- Se os sintomas não desaparecerem após 5-6 semanas de tratamento guiado pelos resultados de cultura e determinação de resistência.
- Em insatisfação com o resultado do tratamento em recorrências frequentes.
- Na otite externa com dor e inchaço da concha da orelha, febre e mal-estar em um paciente (idoso) com diabetes mellitus ou comprometimento do sistema imune.
- Na otite externa, com febre e mal-estar sem melhora após 48 horas de tratamento oral com flucloxacilina.

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*