

Evolução da otite média crónica com derrame na população pediátrica do Hospital Beatriz Ângelo durante o confinamento por COVID-19

Artigo Original

Autores

Patrícia Fernandes Lopes

Hospital Beatriz Ângelo, Portugal

Filipa Ruas Morgado

Hospital Beatriz Ângelo, Portugal

Alberto Santos

Hospital Beatriz Ângelo, Portugal

Carlos Macor

Hospital Beatriz Ângelo, Portugal

Resumo

Objetivo: Descrição da evolução numa população pediátrica com indicação cirúrgica por Otite Média Crónica com Derrame (OMD) durante o período de confinamento por SARS-CoV-2.

Desenho do estudo: Estudo retrospectivo observacional.

Material e Métodos: Durante o isolamento social, em Março de 2021, reavaliou-se 21 crianças com propostas cirúrgicas realizadas no período pré-confinamento para miringotomia com colocação de tubos transtimpânicos e adenoidectomia. Reavaliou-se os sintomas, otoscopia e timpanometria, comparando com os resultados que levaram à indicação cirúrgica previamente.

Resultados: 76% apresentou melhoria da otoscopia e apenas 4,7% (n=1) apresentou agravamento da otoscopia. No timpanograma, houve uma diminuição de 62% para 5% dos doentes com tipo B e um aumento do tipo A de 0% para 81%. Nenhum doente apresentou Otite Média Aguda nos 6 meses prévios.

Conclusões: O confinamento social levou a melhoria dos doentes com OMD, aumentando a possibilidade de cura sem necessidade de cirurgia.

Palavras-chave: Otite Média Crónica com Derrame; COVID-19; Confinamento; Pandemia.

Introdução

A Otite média crónica com derrame (OMD) é uma doença inflamatória com acumulação persistente (duração superior a 12 semanas) de muco no ouvido médio. É uma das patologias mais prevalentes nas crianças, sendo a principal causa de hipoacusia de condução nesta faixa etária, com consequente atraso no desenvolvimento da fala, perturbações do comportamento e mau desempenho escolar.¹ Os fatores de risco para o desenvolvimento desta patologia são a idade pela horizontalidade da trompa de Eustáquio e hipertrofia do

Correspondência:

Patrícia Fernandes Lopes
andreialopes10@gmail.com

Artigo recebido a 27 de Julho 2022.

Aceite para publicação a 27 de Novembro de 2022.

tecido linfóide, prematuridade, baixo peso ao nascer, Síndrome de Down, Fenda palatina ou outras alterações craniofaciais, predisposição genética (19q e 10q, 17q12, polimorfismo FBXO11), a frequência do infantário e uso de chupeta. Considera-se a amamentação como fator de proteção.²

As consequências desta entidade não se limitam apenas a nível clínico e terapêutico, mas envolvem também o impacto na qualidade de vida, no desenvolvimento e na aprendizagem da criança e os custos económicos associados.³

O diagnóstico assenta num Timpanograma tipo B e evidência otoscópica de patologia.² O tratamento mais consensual é a miringotomia com inserção de tubos transtimpânicos, sendo o procedimento cirúrgico mais realizado em Otorrinolaringologia. Este procedimento tem como objetivo a drenagem do fluído mucoso e a oxigenação do ouvido médio.¹

As orientações da prática clínica da *American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery* para a colocação de tubos transtimpânicos foram atualizadas em 2022. Esta publicação é uma referência para a prática clínica relativamente à OMD nas crianças.² No entanto, estas *guidelines* não atendem a especificidades como o isolamento e afastamento escolar.^{2,4}

Em 2020, devido à pandemia COVID-19, foi iniciado um primeiro confinamento de Março a Maio de 2020 e um segundo em Janeiro e Março de 2021 em Portugal pelo novo aumento da casos.

O objetivo deste estudo é avaliar o papel do isolamento social imposto pela pandemia COVID-19 na história natural da OMD em doentes pediátricos em lista de espera para cirurgia do Hospital Beatriz Ângelo – miringotomia com colocação de tubos transtimpânicos e adenoidectomia.

Material e Métodos

Através dum estudo retrospectivo observacional consultou-se a lista de espera para cirurgia do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Beatriz

Ângelo. Convocou-se para reavaliação os doentes pediátricos com propostas cirúrgicas (realizadas por diferentes médicos) para miringotomia com colocação de tubos transtimpânicos bilateralmente e adenoidectomia por OMD, realizadas entre Setembro a Dezembro de 2019 e de Setembro a Dezembro de 2020 (N=52). Reavaliou-se estes doentes durante o 2º confinamento decretado em Portugal, em Março de 2021. Assim, o último intervalo foi escolhido por ser imediatamente anterior a esse período, altura em que as crianças não estavam em confinamento. O último quadrimestre de 2019 foi escolhido por ser prévio ao surgimento da pandemia COVID-19 e corresponder à mesma altura do ano que o intervalo anterior. Os doentes de ambos os períodos tiveram o diagnóstico e propostas cirúrgicas realizadas na mesma altura do ano e foram re-avaliados quando estavam todos em confinamento.

Dos 52 doentes convocados, compareceram 30 doentes à consulta e destes, 7 crianças já tinham sido operadas através de vale cirúrgico ao abrigo do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

Consideraram-se como critérios de exclusão: idade superior a 18 anos, prematuridade, baixo peso ao nascer, síndrome de Down, fenda do palato e outras alterações craniofaciais, e crianças que continuavam a ir à escola. Desta forma, foram excluídas 2 crianças por serem filhas de profissionais de saúde e continuarem a frequentar a escola.

Dos restantes 21 doentes, foram colhidos os dados em consulta de reavaliação através de colheita completa da história clínica, execução de exame objetivo completo com otoscopia bilateral, timpanometria e consulta do processo clínico eletrónico.

Os doentes foram avaliados em relação às variáveis: questionamos os pais se consideravam que os sintomas tinham melhorado, agravado ou estagnado (atraso da fala, hipoacusia, otalgia, otorreia, obstrução nasal) e a frequência de Otites Médias Agudas (OMA); otoscopia – considerar-se-ia OMD se se observasse retração, opacidade

Figura 1
 Diagrama com a seleção dos doentes para o estudo



ou perfuração da membrana timpânica, níveis hidroaéreos, horizontalização ou hipervascularização do cabo do martelo; tímpano azul, hipervascularização do annulus timpânico); e timpanometria (tipo A, B ou C), comparando com os resultados que levaram à indicação cirúrgica previamente. Toda a avaliação foi realizada e descrita por um só investigador. Os critérios para a consideração de melhoria da OMD assentaram em três variantes: perceção dos pais – se estes referiam melhoria das queixas nasais, otológicas ou da fala inicialmente referidas, aquando da proposta cirúrgica; otoscopia – observação de otoscopia normal; timpanograma – se houve uma melhoria da curva timpanométrica.

Resultados

Dos 21 doentes observados (12 do sexo masculino e 9 do sexo feminino), 76% apresentou melhoria da otoscopia e apenas 4,7% (n=1) apresentou agravamento da otoscopia, com perfuração da membrana timpânica em doente que antes apresentava apenas retração timpânica. Relativamente às queixas de obstrução nasal e atraso do desenvolvimento da fala, meramente subjetivas por parte dos pais, houve uma melhoria em 54,5% e 50% respetivamente e agravamento em 0% das crianças. Em relação aos sintomas, nenhum doente observado apresentou OMA nos 6 meses prévios. Relativamente aos timpanogramas feitos previamente ao confinamento, 62% da

população estudada apresentava tipo B e 38% apresentava tipo C. Nenhuma criança apresentava tipo A. No entanto, na nossa reavaliação durante o confinamento, 81% dos casos apresentaram tipo A, 14% apresentaram tipo C e 5% apresentaram tipo B. Ainda é de acrescentar que 86% dos doentes teve melhoria e os três doentes que não tiveram melhoria do timpanograma, mantiveram-se iguais, sem agravamento.

Assim, tendo por base um timpanograma tipo B ou um timpanograma tipo C com queixas dos pais ou otoscopia compatível com OMD, 90,5% dos doentes deixaram de ter indicação cirúrgica para miringotomia bilateral com colocação de tubos transimpânicos, ficando apenas 9,5% (N=2) com indicação para cirurgia.

Gráfico 1
 Distribuição dos timpanogramas da população estudada previamente ao confinamento

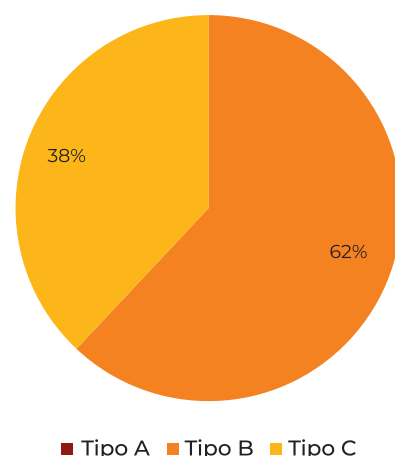
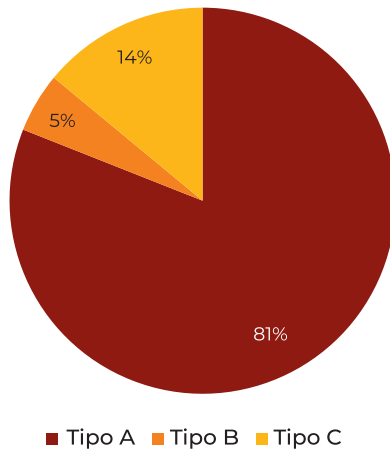


Gráfico 2
Distribuição dos timpanogramas da população estudada durante o confinamento



Discussão

Em 2020, a pandemia COVID-19 foi declarada como emergência de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Desta forma, grande parte dos países adotaram medidas restritivas com o objetivo de conter esta pandemia, como utilização de máscara e distanciamento social.⁵ Em Portugal, houve dois períodos de confinamento com encerramento das escolas, de Março a Maio de 2020 e outro de Janeiro a Março de 2021.

O nosso trabalho é pioneiro no estudo da OMD durante o confinamento social em Portugal. Constatou-se de fato que houve uma grande alteração no padrão timpanométrico, corroborando a melhoria das queixas referida pelos pais e da otoscopia feita na nossa consulta de reavaliação. Assim, houve uma melhoria clínica destes doentes, com diminuição das OMA, da prevalência da OMD e diminuição das indicações cirúrgicas.

Verificamos que com o isolamento social e as medidas de higiene (distanciamento social mínimo de 2 metros, utilização de máscara facial e o reforço de desinfeção das mãos) houve uma melhoria dos sintomas associados à OMD. Poderá atribuir-se como possível causa ao encerramento das escolas, que levou à diminuição de infeções das vias aéreas superiores (adenoidites) e consequente melhoria da ventilação do Ouvido Médio,

como já demonstrado no estudo austríaco de Monika Redlberger-Fritz *et al.*⁶ A máscara nesta faixa etária acaba por ter um papel menos importante, pelo seu incumprimento. Neste sentido, excluíram-se do estudo as crianças que mantinham o ensino presencial. Já há estudos feitos a nível europeu relativamente à evolução da OMD durante o confinamento pela pandemia COVID-19. Toretta, S. *et al* também mostrou que o confinamento teve um impacto positivo na terapêutica e prevenção da OMD.⁷⁻⁹ No entanto, a maior parte dos artigos publicados são estudos retrospectivos, com amostras pequenas e sem grupos de controlo, pelo fato de terem sido realizados durante o confinamento.^{1,7,10} Para além dessas limitações, no nosso artigo não foram realizados questionários validados para português na investigação da evolução dos sintomas e a avaliação dos doentes no período pré-COVID-19 foi realizada por vários médicos. Assim é difícil tirar conclusões generalizadas sobre a relação direta do confinamento no controlo da OMD, no entanto, achamos importante comunicar os resultados deste estudo observacional que realizamos, em condições específicas de confinamento.

Conclusão

Na nossa população, registou-se uma melhoria global das crianças com OMD durante o confinamento social. Cerca de 90% destas crianças apresentava-se curada, não necessitando de tratamento cirúrgico. Esta experiência corrobora com a literatura já publicada, levando-nos a refletir sobre fatores determinantes, como o controlo ambiental (afastamento escolar por um período específico) na resolução não cirúrgica da Otite Média Crónica com Derrame na criança. No entanto, devem ser realizados estudos prospetivos e com grupos de controlo para obtermos conclusões mais fidedignas.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não têm qualquer conflito de interesse relativo a este artigo.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram que seguiram os protocolos do seu trabalho na publicação dos dados de pacientes.

Proteção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estão de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos diretores da Comissão para Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Financiamento

Este trabalho não recebeu qualquer contribuição, financiamento ou bolsa de estudos.

Disponibilidade dos Dados científicos

Não existem conjuntos de dados disponíveis publicamente relacionados com este trabalho.

Referências bibliográficas

1. Aldè M, Di Berardino F, Marchisio P, Cantarella G, Ambrosetti U, Consonni D. et al. Effects of COVID-19 lockdown on otitis media with effusion in children: future therapeutic implications. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2021 Nov;165(5):710-715. doi: 10.1177/0194599820987458.
2. Rosenfeld RM, Shin JJ, Schwartz SR, Coggins R, Gagnon L, Hackell JM. et al. Clinical practice guideline: otitis media with effusion (update). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2016 Feb;154(1 Suppl):S1-S41. doi: 10.1177/0194599815623467.
3. Poss JM, Boseley ME, Crawford JV. Pacific Northwest survey: posttympanostomy tube water precautions. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008 Feb;134(2):133-5. doi: 10.1001/archoto.2007.25.
4. Gelardi M, Giancaspro R, Fiore V, Fortunato F, Cassano M. COVID-19: Effects of lockdown on adenotonsillar hypertrophy and related diseases in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020 Nov;138:110284. doi: 10.1016/j.ijporl.2020.110284.
5. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 2020. World Health Organization. [Internet] [Accessed 2022 Jan 14] Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
6. Redlberger-Fritz M, Kundi M, Aberle SW, Puchhammer-Stöckl E. Significant impact of nationwide SARS-CoV-2 lockdown measures on the circulation of other respiratory virus infections in Austria. *J Clin Virol.* 2021 Apr;137:104795. doi: 10.1016/j.jcv.2021.104795.
7. Torretta S, Capaccio P, Coro I, Bosis S, Pace ME, Bosi P. et al. Incidental lowering of otitis-media complaints in otitis-prone children during COVID-19 pandemic: not all evil

comes to hurt. *Eur J Pediatr.* 2021 Feb;180(2):649-652. doi: 10.1007/s00431-020-03747-9.

8. Torretta S, Cantoni B, Bertolozzi G, Capaccio P, Milani GP, Pignataro L. et al. Has otitis media disappeared during COVID-19 pandemic? A fortuitous effect of domestic confinement. *J Clin Med.* 2021 Jun 27;10(13):2851. doi: 10.3390/jcm10132851.

9. Torretta S, Capaccio P, Gaffuri M, Gaini LM, Borin M, Maruca A. et al. ENT management of children with adenotonsillar disease during COVID-19 pandemic. Ready to start again? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020 Nov;138:110145. doi: 10.1016/j.ijporl.2020.110145.

10. Iannella G, Magliulo G, Lechien JR, Maniaci A, Perrone T, Frascioni PC. et al. Impact of COVID-19 pandemic on the incidence of otitis media with effusion in adults and children: a multicenter study. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2022 May;279(5):2383-2389. doi: 10.1007/s00405-021-06958-4.

11. Angoulvant F, Ouldali N, Yang DD, Filser M, Gajdos V, Rybak A. et al. Coronavirus disease 2019 pandemic: impact caused by school closure and national lockdown on pediatric visits and admissions for viral and nonviral infections - a time series analysis. *Clin Infect Dis.* 2021 Jan 27;72(2):319-322. doi: 10.1093/cid/ciaa710.