

# **Título: Otite Média Aguda Supurada Complicada com Extensão Parotídea e Coleção Craniana em Criança com Malária e Desnutrição: Relato de Caso**

**Autor:** Kiangebeni Nombasi "Manuel", MD, Ph.D. e Pós-Doutorado  
Faculdade de Medicina da Universidade Katyavala Bwila,

✉ [kiangemanuel63@gmail.com](mailto:kiangemanuel63@gmail.com)

🔗 ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6797-7039>

## **1. Resumo**

A otite média aguda supurada (OMAS) é uma das infecções pediátricas mais comuns, podendo evoluir para complicações graves em contextos de vulnerabilidade clínica, nutricional e infecciosa. Relatamos o caso de uma criança do sexo masculino, 3 anos, com otorreia purulenta fétida, aumento de volume da região parotídea direita e edema hemifacial. Inicialmente tratada em unidade periférica, apresentou melhora parcial e foi referenciada devido à persistência do quadro. À admissão, apresentava anemia grave, trombocitopenia, coinfeção por *Plasmodium* spp. e estado nutricional comprometido. Cultura do exsudado auricular isolou *Pseudomonas aeruginosa*. Exames de imagem revelaram adenomegalias cervicais, infiltração parotídea e coleção na calota craniana, drenada cirurgicamente. Instituiu-se antibioterapia intravenosa, terapia antimalárica e suporte transfusional, com evolução clínica favorável. O caso evidencia a gravidade potencial da OMAS em crianças vulneráveis, destacando a importância do diagnóstico precoce, adesão a guidelines terapêuticas e abordagem multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Otite média aguda supurada, criança, complicações, *Pseudomonas aeruginosa*, coinfeção, vulnerabilidade pediátrica.

## **2. Abstract**

**Acute suppurative otitis media (ASOM)** is one of the most common pediatric infections and can progress to severe complications, particularly in contexts of clinical, nutritional, and infectious vulnerability. We report a 3-year-old male child with foul-smelling purulent otorrhea, swelling of the right parotid region, and hemifacial edema. Initially treated in a

primary care unit, he showed partial improvement and was subsequently referred. On admission, he presented with severe anemia, thrombocytopenia, co-infection with *Plasmodium* spp., and compromised nutritional status. Auricular exudate culture isolated *Pseudomonas aeruginosa*. Imaging revealed cervical lymphadenopathy, parotid gland infiltration, and a cranial vault collection, which was surgically drained. Intravenous antibiotics, antimalarial treatment, and transfusional support led to favorable clinical evolution. This case highlights the potential severity of ASOM in vulnerable children, emphasizing early diagnosis, adherence to therapeutic guidelines, and multidisciplinary care.

**Keywords:** Acute suppurative otitis media, child, complications, *Pseudomonas aeruginosa*, co-infection, pediatric vulnerability.

### **3. Introdução**

A OMAS é uma das principais causas de consulta pediátrica global, especialmente em crianças menores de cinco anos, devido à imaturidade anatômica e imunológica da trompa de Eustáquio (Silveira et al., 2003; Marques et al., 2021). Embora a maioria dos casos seja autolimitada, a doença pode progredir para complicações locais e sistêmicas, particularmente em contextos de coinfeção, desnutrição e atraso no diagnóstico. Complicações incluem mastoidite, abscessos, paralisia facial e trombose venosa. Em países de recursos limitados, acesso restrito à saúde e uso inadequado de antibióticos aumentam o risco de formas graves.

### **4. Fisiopatologia**

A evolução da OMAS para formas complicadas resulta da interação entre factores bacterianos e sistêmicos. O isolamento de *Pseudomonas aeruginosa* é relevante devido à sua invasividade, biofilme resistente e secreção de toxinas (Bessa et al., 2024; Caixeta et al., 2024). A disseminação pode ocorrer por contiguidade, via linfática ou hematogénica, explicando adenomegalias cervicais, infiltração parotídea e coleção craniana. Malária e desnutrição agravam a vulnerabilidade do hospedeiro, comprometendo imunidade celular e humoral.

## **5. Tratamento e Guidelines**

O manejo exige abordagem multidisciplinar. Guidelines nacionais (DGS, 2014) recomendam diagnóstico precoce, antibioterapia dirigida e monitorização rigorosa. Antibióticos intravenosos, drenagem cirúrgica e suporte nutricional são essenciais (Macedo et al., 2025). A adesão a protocolos reduz morbimortalidade e previne complicações.

## **6. Complicações**

Complicações graves são raras (<5%), incluindo mastoidite, abscessos e, excepcionalmente, extensão parotídea ou coleção craniana (Nascimento, 2016). Este caso evidencia a rara associação de extensão parotídea com coleção craniana, agravada por coinfeção por malária e desnutrição.

## **7. Objectivos**

- Esclarecer causas, sintomas, diagnóstico, tratamento, evolução e complicações da OMAS.
- Relatar um caso clínico raro com extensão parotídea e coleção craniana.

## **8. Relato do Caso**

Criança de 3 anos, sexo masculino, admitida com aumento de volume parotídeo direito, otorreia purulenta fétida e edema hemifacial. Tratamento prévio em unidade periférica mostrou melhora parcial. Referência para hospital terciário devido à persistência do quadro.

### **8.1 Exame Clínico**

Edema hemifacial, aumento de volume parotídeo doloroso, sinais de desnutrição, mucosas hipocoradas, sem febre, exame cardiopulmonar normal.

### **8.2 Exame Otorrinolaringológico**

Otorreia purulenta abundante à direita, edema hemifacial, conduto auditivo externo edemaciado, ouvido esquerdo normal, rinoscopia e faringoscopia sem alterações.

### **8.3 Hipóteses Diagnósticas**

- OMAS complicada com possível colesteatoma.
- Linfadenite tuberculosa.
- Celulite da hemiface direita.

### **8.4 Exames Complementares**

- Anemia grave (Hb 5,1 g/dL), trombocitopenia (Plaquetas 14.000/mm<sup>3</sup>)
- Plasmodium spp. positivo
- Cultura auricular: Pseudomonas aeruginosa
- Ultrassonografia cervical e parotídea: adenomegalias e infiltração parotídea
- Tomografia craniana: sem alterações morfológicas
- BAAF: Compatível com linfadenite reativa (suspeita tuberculosa)
- Teste de Mantoux: < 5 mm.

### **8.5 Tratamento**

Antibioterapia IV (Cefazolina, Metronidazol), antimalárico (Coartem B6), Ibuprofeno, transfusão sanguínea, aspiração diária e suporte nutricional.

### **8.6 Evolução**

O paciente foi monitorado durante a hospitalização quanto à evolução dos sinais clínicos, resposta terapêutica, parâmetros laboratoriais e resolução das complicações. Durante a evolução hospitalar, o paciente desenvolveu tumefação na região craniana, compatível com coleção, sendo submetido a drenagem cirúrgica, com evolução favorável e posteriormente, foi ajustado o esquema antibiótico para ceftriaxona e cotrimoxazol. Na reavaliação, apresentava melhoria clínica significativa, com redução da otorreia e estabilidade do estado geral.

## 9. Discussão

Este caso ilustra OMAS grave, rara extensão parotídea e coleção craniana, agravada por malária e desnutrição. A presença de *Pseudomonas aeruginosa* aumenta risco de invasão tecidual e resistência antimicrobiana (Zahid et al., 2024; Duff et al., 2024). A literatura internacional descreve complicações intracranianas e mastoidite; extensão parotídea simultânea é excepcional (Nascimento, 2016; Hayashi et al., 2020). A interação entre agente virulento, coinfeção, desnutrição e atraso no tratamento explica a progressão para estruturas profundas. A abordagem multidisciplinar precoce é crucial (AAP, 2013; DGS, 2014).

## 10. Conclusão

A OMAS pode evoluir para formas graves em crianças vulneráveis. O presente relato reforça a importância do diagnóstico precoce, adesão a guidelines e abordagem multidisciplinar, integrando literatura nacional e internacional.

## 11. Ética

Relato conduzido em conformidade com a Declaração de Helsinque, com consentimento informado dos responsáveis legais. Sem conflitos de interesse.

## 12. Referências Bibliográficas

- American Academy of Pediatrics (AAP). (2013). The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*.
- Bessa, V. B., Pereira, L. A. A., Mendonça, A. L. V. C., Oliveira, L. V., Andrade, L., Camara, J. P. C., et al. (2024). Diagnóstico e tratamento da otite média aguda: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(8), 1510–1519. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p1510-1519>
- Bluestone, C. D., & Klein, J. O. (2013). Otitis media in infants and children. PMPH-USA.

- Caixeta, M. E., Silva, V. H. M. P., Penido, G. P. G., & Ferracioli, L. S. (2024). Otite média aguda: avanços diagnósticos, terapêuticos e perspectivas na era contemporânea. *Research, Society and Development*, 13(10), e07131047007. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i10.47007>
- DGS (Direção-Geral da Saúde). (2014). Norma nº 007/2012 atualizada: Diagnóstico e tratamento da otite média aguda. Lisboa: DGS.
- Duff, R., Zahid, A., & Wilson, J. C. (2024). Virulence factors of *Pseudomonas aeruginosa* in otitis media. *Frontiers in Microbiology*, 15, 1345027.
- Hayashi, T., Dewez, J., Nijman, R. G., & Yeung, S. (2020). Clinical practice guidelines for acute otitis media in children: Systematic review. *BMJ Open*, 10(5), e035343. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035343>
- Macedo, R. R. B., Neves, C. E. G., Agostinetti, L., Machado, I. W., Brustolin, R. D., Comparim, E. J., et al. (2025). Manejo da otite média aguda: avanços na literatura recente. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 7(1), 1923–1930.
- Marques, D. L., Simão, M. A., Dias, Ó., Paiva, S., & Silva, L. (2021). Epidemiologia e fatores de risco da otite média em Cabo Verde. *Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, 59(3), 145–152.
- Monasta, L., Ronfani, L., Marchetti, F., Montico, M., Vecchi Brumatti, L., Bavcar, A., et al. (2012). Burden of disease caused by otitis media: Systematic review and global estimates. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(10), 739–749.
- Nascimento, R. M. (2016). Otite média aguda e suas complicações: a propósito de um caso clínico (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa.
- Paul, C. R., & Frohna, J. G. (2025). Acute otitis media. *Pediatrics in Review*, 46(3), 139–147. <https://doi.org/10.1542/pir.2023-006216>
- Qureishi, A., Lee, Y., Belfield, K., Birchall, J., & Daniel, M. (2014). Update on otitis media – prevention and treatment. *Infection and Drug Resistance*, 7, 15–24. <https://doi.org/10.2147/IDR.S39637>

- Schilder, A. G. M., Chonmaitree, T., Cripps, A. W., Rosenfeld, R. M., Casselbrant, M. L., et al. (2016). Otitis media. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 16063. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.63>
- Silveira, H., Spratley, J., Lunet, N., & Pais-Clemente, M. (2003). Epidemiologia da otite média aguda nos primeiros 18 meses de vida. *Portuguese Journal of Pediatrics*, 34(2), 87–94.
- Warner, B. K., Durrant, F. G., Nguyen, S. A., & Meyer, T. A. (2024). Global otitis media incidence changes during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *The Laryngoscope*, 134(5), 2028–2037. <https://doi.org/10.1002/lary.31125>
- World Health Organization. (2021). *World Health Statistics*.
- World Health Organization. (2023). *Ear and hearing care*. <https://www.who.int>
- Zahid, A., Wilson, J. C., Grice, I. D., & Peak, I. R. (2024). Otitis media: Recent advances in vaccine development and model systems. *Frontiers in Microbiology*, 15, 1345027. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2024.1345027>