



# Otite media acuta (OMA)



## Diagnosi clinica

### Definizione

L'otite media acuta (OMA) è un'infezione dell'orecchio medio, rara negli adulti, complicanza in genere di un'infezione virale delle vie aeree superiori.

### Segni e sintomi

Insorgenza acuta di dolore auricolare (mono o bilaterale), febbre ( $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ ), +/- secrezione auricolare.

### Criteri clinici

La diagnosi di OMA si pone sulla base dei segni e sintomi clinici e della valutazione otoscopica.

## Gestione dell'infezione

### Principi di trattamento antibiotico

**Nella maggior parte dei casi la terapia antibiotica non è necessaria** e la gestione iniziale può avvalersi di un approccio sintomatico e di vigile attesa.

La sola otorrea non dà indicazione al trattamento.

Otite ricorrente non grave (>3 episodi in 6 mesi o >4 episodi in 12 mesi): non evidenze a favore del trattamento antibiotico.

Prescrizione di antibiotico in caso di sintomi gravi: TC >  $39^{\circ}\text{C}$ ; importante malessere generale; dolore auricolare persistente non responsivo ad analgesici +/- otorrea.

### Terapia sintomatica

**Paracetamolo:** 500 mg - 1 gr per OS ogni 4-6 ore (dose massima 3 gr/die).

SE RISPOSTA INSODDISFACENTE AL PARACETAMOLO:

**Ibuprofene:** 200 mg per OS ogni 4-6 ore o 400 mg per OS ogni 6-8 ore (dose massima 1.6 gr/die) se non controindicato e in assenza di rischio di grave interazione con altri farmaci (es. ACE inibitori).

### Follow up

48-72 ore. Importante istruire i pazienti a monitorare i sintomi e riferire se peggiorano o persistono dopo alcuni giorni.

### Elementi di allerta

**Visita ORL:** in caso di secrezioni persistenti e/o perforazione non guarita dopo 6 settimane o associazione a sintomatologia vertiginosa intensa.

**Invio in PS:** in caso di sospetto di complicanze acute (es. meningite, mastoidite, paralisi dei nervi cranici).

## Esami

### Test microbiologici

Test microbiologici ed esami ematici solitamente non sono necessari.

Le colture di materiale purulento da timpani perforati non sono utili ad orientare il trattamento.

### Altri test diagnostici

**Otoscoopia,** necessaria per la diagnosi definitiva se disponibile. Reperti classici: tumefazione, infiammazione/congestione della membrana timpanica, che può essere opaca e avere mobilità ridotta + essudato purulento.

Esami di imaging solitamente non necessari.

## Razionale della terapia

La terapia antibiotica non è necessaria nella maggior parte dei casi di OMA, in quanto autolimitanti e ad eziologia virale. Nei casi ad eziologia batterica i benefici apportati dalla terapia antibiotica si limitano alla riduzione della durata sintomi, in particolare dolore, di circa 48 ore e delle rare complicanze.

### POTENZIALI COMPLICANZE

Ascesso cerebrale: 0.03 per 10.000 episodi di OMA;  
mastoidite 5.62 per 10.000 episodi di OMA.

Numero di pazienti da trattare con antibiotico per prevenire:

- 1 ascesso cerebrale: 19.988
- 1 mastoidite: 2.181

## Terapia antibiotica

### Prima scelta

UNA TRA QUESTE:

**Amoxicillina** [cat. AWaRe Access]: 1 gr per OS ogni 8 ore per 5 giorni.

**Amoxicillina/acido clavulanico** [cat. AWaRe Access]: 875/125 mg per OS ogni 8 ore per 5 giorni.

### Seconda scelta

ALLERGIA A PENICILLINE NON DI TIPO I

**Cefuroxima** [cat. AWaRe Watch]: 500 mg per OS ogni 12 ore per 5 giorni.

ALLERGIA A PENICILLINE DI TIPO I

**Sulfametossazolo+trimetoprim** [cat. AWaRe Access]: 800 mg+160 mg per OS ogni 12 ore per 5 giorni.