

OTITES DE REPETIÇÃO EM CRIANÇA COM POSSÍVEL ERRO INATO DE IMUNIDADE: UM RELATO DE CASO

Júlia Bitencourt Corrêa¹, Mariana dos Santos Vasconcelos², João Paulo de Souza Júnior³, Laís Alves da Silva Araújo⁴, Daniel Neves Coelho⁵, Rodrigo dos Santos Lima⁶

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: juliabcorrea3@gmail.com; ²Residente de Pediatria do HUB-UnB. E-mail: marivasconcelosv@gmail.com; ³Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: souza.junior@aluno.unb.br; ⁴Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: laisaraujods@gmail.com; ⁵Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: dneves57@gmail.com; ⁶Docente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: rodrigopneumo@gmail.com

Introdução: Os erros inatos da imunidade (EII) são distúrbios genéticos raros com mutações segundo as quais há diminuição ou aumento da expressão da proteína afetada. Cursam com alta susceptibilidade para doenças infectocontagiosas, quadros alérgicos, inflamatórios e autoimunes. Uma das doenças cuja susceptibilidade aumenta é a otite média aguda (OMA), manifestada pela efusão de líquido na cavidade da orelha média. A clínica é de otalgia, febre, otorreia, hiperemia e abaulamento da membrana timpânica à otoscopia. Crianças com OMA de repetição (≥ 4 episódios/ano), perdas auditivas neurossensoriais, mastoidites, abscessos ou infecções sistêmicas devem ser investigadas para possível EII. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 2 anos, IMC 15,06 kg/m², com otalgia à esquerda que piorou no 6º dia de sintoma, foi internado no 8º dia sem febre. Diagnosticado com OMA em pronto socorro (PS), recebeu ceftriaxona (82 mg/kg/dia), prednisolona (1 mg/kg/dia) e suspensão otológica (0,2% ciprofloxacino e 1% hidrocortisona). Foi transferido a hospital terciário por OMA recorrente, com um total de 7 episódios, sendo 4 nos últimos 8 meses. A história inclui: prematuridade; diversas alergias alimentares, como à proteína do leite de vaca; catarata congênita; e pneumonia há 4 meses. A terapêutica foi atualizada para cefepime (50 mg/kg/dose), budesonida (200 mcg/dia) e loratadina (5 ml/dia) por rinite alérgica. Apresentou neutropenia (18-16,6%), imunoglobulina E (IgE) 2650 UI/mL, C3 68,9 mg/dL, C4 8,99 mg/dL, raio-X (RX) com infiltrado peri-hilar. Sorologias negativas e vacinação atualizada. Otorrinolaringologia indicou tratamento para rinopatia alérgica e vacina pneumocócica 20; Imunologia sugeriu investigação de EII com seguimento ambulatorial. **Discussão:** O relato apresenta uma criança com OMA de repetição e múltiplas internações anteriores. Evidencia-se a necessidade de investigação de EII, o que é fortalecido por achados de neutropenia e hipocomplementemia. O infiltrado em RX e a história de pneumonia prévia corroboram com a hipótese. O manejo da OMA no PS não foi adequado quanto à suspensão otológica, recomendada para casos de otite externa. Este fato contribui para o cenário já existente de exposição repetida a antimicrobianos no caso. Ainda, o paciente tem diversas manifestações atópicas, como alergias alimentares e rinite alérgica. O valor da IgE é considerado aumentado, o que pode ser restrito ao quadro de atopia ou estar relacionado com síndromes específicas de imunodeficiência, como a Hiper IgE. A vacinação, em especial com a vacina pneumocócica 20, consiste em importante fator protetor. **Conclusão:** O caso apresentado, cujo diagnóstico deve ser estabelecido com urgência, é complexo e exemplifica que benefícios da modernidade, como a vacina pneumocócica 20, são concomitantes a desafios da realidade, como a exposição inadequada a antibióticos.

Descritores: Doenças do Sistema Imunitário, Pediatria, Otite Média.