Otite Média Aguda Pediátrica e Otimização Posológica de Amoxicilina — Interpretação Laboratorial e Rastreio de Toxicidade (Dia 0122)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 18/06/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Otite Média Aguda Pediátrica e Otimização Posológica de Amoxicilina. Foco em Pediatria & Neonatologia Clínica e Farmacoterapia & Farmácia Hospitalar: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Otoscopia com abaulamento timpânico intenso e hiperemia; vacinação pneumocócica completa.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva baseada em RDC Anvisa nº 67/2007 (Boas Práticas Magist

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0122-otite-media-aguda-pediatrica-e-otimizacao-posologica-de-amoxicilina

Pediatria & Neonatologia Clínica · Farmacoterapia & Farmácia Hospitalar

Otite Média Aguda Pediátrica e Otimização Posológica de Amoxicilina — Caso Clínico #0122

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 18/06/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Otite Média Aguda Pediátrica e Otimização Posológica de Amoxicilina, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na RDC Anvisa nº 67/2007 (Boas Práticas Magistrais e Fracionamento), Resolução CFF nº 585/2013, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Criança de 3 anos, 15 kg, que frequenta creche, com quadro agudo de otalgia intensa e febre, diagnosticada com Otite Média Aguda bolhosa bilateral.

Prescrição Médica Auditada: Amoxicilina suspensão 250mg/5mL: prescrever '5 mL de 8/8h por 7 dias' (dose equivalente a 50 mg/kg/dia).

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Otoscopia com abaulamento timpânico intenso e hiperemia; vacinação pneumocócica completa.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Subdose antimicrobiana: em crianças que frequentam creche ou com infecção grave, a prevalência de Streptococcus pneumoniae com mutação em PBPs (proteínas ligadoras de penicilina) exige doses elevadas (80 a 90 mg/kg/dia) para que a concentração na orelha média supere a MIC. Doses convencionais de 40-50 mg/kg/dia causam falha clínica e recidiva precoce.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Amoxicilina em Altas Doses (80-90 mg/kg/dia) vs Doses Convencionais

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

Ajustar o regime terapêutico pediátrico considerando a concentração do fármaco no sítio de infecção e o perfil epidemiológico bacteriano local é atribuição fundamental do farmacêutico clínico na comunidade e no hospital.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Farmacêutico recomendou ajuste da dose para 90 mg/kg/dia (1.350 mg/dia = 450 mg por dose a cada 8 horas, ou utilização da apresentação concentrada de 400mg/5mL a cada 12 horas: 8,4 mL de 12/12h), facilitando a adesão dos pais e garantindo eficácia microbiológica.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico