

ENTAMOEBA HISTOLYTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS ASPECTOS PATOGÊNICOS E DELIMITAÇÕES CLÍNICAS E SOCIAIS.

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 3ª edição, de 29/11/2022 a 01/12/2022
ISBN dos Anais: 978-65-5465-003-8
DOI: 10.54265/VAQL3196

SANTOS; Maria Isabel Quaranta Lobão dos ¹, SILVA; Lucas Martins ², VIERIA; Maria Fortes ³, MELO; Valrer Kolhy Perroni de ⁴, CORDEIRO; Mariana Oliveira ⁵, OLIVEIRA; Kleverson Wessel de ⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO O protozoário *Entamoeba histolytica* é um enteropatógeno facultativo não flagelado responsável pela amebíase, doença que tem manifestações no trato intestinal e, em casos raros, em órgãos anexos. O gênero *Entamoeba* engloba um grupo de organismos unicelulares, anaeróbicos, parasitários encontrados em humanos, primatas não humanos, outras espécies de vertebrados e invertebrados em todo o mundo (NGOBENI et al., 2017). O ciclo biológico do parasito apresenta dois estágios básicos e bem definidos: trofozoítos e cistos. A *Entamoeba histolytica* é transmitida pela ingestão de cistos amebianos via fecal-oral, usualmente por alimentos e água contaminados (CHOU, ARTHUR et al, 2022). Ao seguir pela via tratointestinal, a excitação ocorre no intestino delgado com a liberação de trofozoítos móveis que então colonizam o intestino grosso (WESEL, JORDAN et al, 2021) e, através da fissão binária, formam novos cistos que serão eliminados nas fezes. Subsequentemente, os trofozoítos penetram a superfície hidrofóbica da membrana plasmática das células-alvo e geram fissões, espalhando-se pela corrente sanguínea via veia porta. Os Neutrófilos e monócitos são rapidamente recrutados e ativados em resposta a esse padrão, ocorrendo lise das células de defesa pelos trofozoítos, que liberam mediadores químicos de seus grânulos citoplasmáticos resultando em dano tecidual. Assim, através de mecanismo próprio de patogenia, o protozoário de *E. histolytica* apresenta estratégias para realizar a invasão entérica no organismo do hospedeiro e se adaptar ao organismo dele. Hoje, observa-se que a maioria dessas infecções são assintomáticas, cerca de 90% (CHOU, ARTHUR et al, 2022), porém os 10% que apresentam sintomas demonstram sinais de infecção expressivos, como dor abdominal em cólica, diarreia, diarreia sanguinolenta com ou sem muco, febre e perda de peso, ou, ainda, complicações incomuns e graves, como colite necrotizante fulminante, megacólon tóxico e ulcerações perianais fistulizantes. O diagnóstico laboratorial da *E. histolytica* é realizado rotineiramente pela demonstração microscópica de cistos e/ou trofozoítos no sedimento fecal, assim como pela devida interpretação dos sinais e sintomas inerentes à amebíase que permitem, por meio da visão clínica, ministrar condutas que sejam assertivas para o manejo e tratamento do acometido. Em todo o mundo, estima-se que até 50 milhões de pessoas sejam afetadas pela *E. histolytica*, principalmente nos países em desenvolvimento, sendo

¹ UNIRG (Universidade de Gurupi), maria.i.q.l.santos@unirg.edu.br

² UNIRG (Universidade de Gurupi), lucas.m.silva@unirg.edu.br

³ UNIRG (Universidade de Gurupi), maria.f.vieira@unirg.edu.br

⁴ UNIRG (Universidade de Gurupi), valter.k.p.melo@unirg.edu.br

⁵ UNIRG (Universidade de Gurupi), mariana.o.cordeiro@unirg.edu.br

⁶ UNIRG (Universidade de Gurupi), oliwessel@mail.uft.edu.br

responsável por mais de 100.000 mortes por ano (KANTOR, ABRANTES, OCHNER, 2018). Nesse sentido, a *E. histolytica*, caracterizada por ser predominante em áreas tropicais e em países subdesenvolvidos, apresenta-se como um problema sanitário grave de saúde pública. Isso ocorre por vários fatores que englobam aspectos sociais, como falta de saneamento, condições precárias de moradia, práticas inadequadas de higiene, falta de água potável, educação precária, falta de instalações de saúde e acesso deficiente a serviços de saúde, o que favorece a disseminação da doença e impede que as pessoas afetadas obtenham acesso adequado à prevenção e à assistência. Logo, é importante analisar a correlação entre os aspectos patogênicos, clínicos e sociais da doença.

MÉTODOS Trata-se de um estudo analítico transversal, com revisão bibliográfica integrativa de artigos científicos pesquisados nas bases de dados Scielo, Pubmed, Medline, BVS, tendo como critério de inclusão trabalhos originais publicados entre 2017 e 2022 em português ou inglês com os seguintes descritores: "entamoeba", "histolytica" e "clinic". Os critérios de exclusão foram trabalhos que não abordassem a patogenicidade, casos clínicos ou os aspectos sociais relacionados à Entamoeba histolytica. Foram encontrados 18 artigos dentro dos critérios de inclusão e exclusão.

Objetivos Analisar os aspectos de patogenia da *Entamoeba histolytica*, correlacionando-os a expressões clínicas e aspectos sociais, com a finalidade de se ter uma visão mais integralizada acerca da doença.

Resultados A *Entamoeba histolytica*, protozoário causador da amebíase, se apresenta em duas formas importantes: a forma cística e a forma trofozoíta. A forma cística consegue suportar grandes períodos no ambiente, aguardando o processo infeccioso e, assim que ingerido, passa pelo processo de digestão do indivíduo liberando os trofozoítos. Já a forma trofozoíta, formada após a ingestão do cisto, é a forma infectante que acomete o trato gastrointestinal, induzindo a resposta inflamatória e a destruição de células epiteliais dentro da mucosa intestinal por meio de citólise e apoptose celular. Esta resposta inflamatória tem sua origem na liberação de interleucina 1-alfa e nos primórdios da interleucina 1-beta. Outros mediadores inflamatórios como a COX-2, interleucina-1 e interleucina-8, também fazem parte da resposta do sistema imune. As citocinas também atraem macrófagos e neutrófilos para o local da inflamação que, por sua vez, irão liberar outros mediadores como o TNF- alfa, a fim de induzirem o processo inflamatório. Esta agressão da mucosa intestinal somada ao quadro inflamatório permite que o paciente evolua com cólicas, diarreia, fezes com sangue, febre, fadiga, inapetência, flatulência, perda de peso, ou até mesmo abscessos hepáticos em casos mais graves. Durante a consulta, o paciente pode referir desidratação, astenia, cefaléia, dor abdominal difusa, ambas secundárias ao quadro infeccioso. Em alguns casos, o paciente pode apresentar-se assintomático, o que torna o rastreamento mais complexo de ser executado. Sem o tratamento adequado, a infecção pode se tornar fatal e o paciente poderá evoluir para óbito. Dessa forma, é importante que o contexto social do indivíduo seja considerado para a prevenção do contato com a *E. histolytica*, visto que a principal via de contágio se dá pela ingestão de alimentos e água contaminados, o que faz com que a epidemiologia da amebíase aponte maiores taxas de infecção em áreas de vulnerabilidade social onde os indivíduos são isentos dos serviços de saneamento básico. Outros fatores como a falta de educação relativo à correta higiene das mãos bem como a lavagem dos alimentos para consumo são indicadores significativos para a manifestação das amebas.

Conclusão As informações coletadas para a realização do resumo possibilitaram entender melhor como ocorre o processo de

¹ UNIRG (Universidade de Gurupi), maria.i.q.l.santos@unirg.edu.br

² UNIRG (Universidade de Gurupi), lucas.m.silva@unirg.edu.br

³ UNIRG (Universidade de Gurupi), maria.f.vieira@unirg.edu.br

⁴ UNIRG (Universidade de Gurupi), valter.k.p.melo@unirg.edu.br

⁵ UNIRG (Universidade de Gurupi), mariana.o.cordeiro@unirg.edu.br

⁶ UNIRG (Universidade de Gurupi), oliwessil@mail.uft.edu.br

patogenicidade da *Entamoeba histolytica* em uma visão não isolada. Nessa visão integrada sobre o assunto, os determinantes sociais, como locais de moradia com ausência de saneamento básico ou a higiene incorreta de mão e de alimentos mostraram-se questões extremamente importantes para dar enfoque. Ademais, revelou-se a importância dessas informações estarem intimamente relacionadas aos fatores clínicos, permitindo a identificação de padrões das doenças transmissíveis e, conseqüentemente, a tomada de medidas profiláticas.

PALAVRAS-CHAVE: Patogenia, Amebíase, Parasitose, Infecção, Sintomas, Profilaxia, Vulnerabilidade

¹ UNIRG (Universidade de Gurupi), maria.i.q.l.santos@unirg.edu.br
² UNIRG (Universidade de Gurupi), lucas.m.silva@unirg.edu.br
³ UNIRG (Universidade de Gurupi), maria.f.vieira@unirg.edu.br
⁴ UNIRG (Universidade de Gurupi), valter.k.p.melo@unirg.edu.br
⁵ UNIRG (Universidade de Gurupi), mariana.o.cordeiro@unirg.edu.br
⁶ UNIRG (Universidade de Gurupi), oliwessil@mail.uft.edu.br