

REVISTA TÓPICOS

OS DIFERENTES QUADROS DE GASTROENTERITES VIRAIS E BACTERIANAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DOI: 10.5281/zenodo.14025246

Edson Carlos Zaher Rosa¹

RESUMO

As gastroenterites representam uma condição clínica freqüente na prática médica mundial, caracterizada pela inflamação do trato gastrointestinal com sintomas como diarréia, vômito (êmese), dor abdominal e febre. Esta revisão aborda os principais quadros de gastroenterites virais e bacterianas, diferenciando aspectos como etiologia, patogênese, apresentação clínica e abordagens terapêuticas.

As gastroenterites virais, comumente causadas por norovírus, rotavírus e adenovírus, apresentam quadro autolimitado e tratamento principalmente de suporte. Já as bacterianas, desencadeadas por patógenos como Salmonella, Escherichia coli e Shigella, podem exigir intervenções específicas, incluindo uso de antibióticos em casos selecionados.

Assim sendo, a compreensão dos aspectos diferenciadores é essencial para o manejo adequado e a prevenção de complicações, especialmente em populações vulneráveis. Esta revisão reforça a importância de um diagnóstico diferencial preciso e das estratégias de prevenção para controle

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

dessas infecções.

Palavras-chave: Medicina Interna; Gastroenterites; Infecções; Êmese.

ABSTRACT

Gastroenteritis is a common clinical condition in medical practice worldwide, characterized by inflammation of the gastrointestinal tract with symptoms such as diarrhea, vomiting (emesis), abdominal pain and fever. This review covers the main types of viral and bacterial gastroenteritis, differentiating aspects such as etiology, pathogenesis, clinical presentation and therapeutic approaches.

Viral gastroenteritis, commonly caused by norovirus, rotavirus and adenovirus, is self-limiting and mainly treated with supportive care. Bacterial gastroenteritis, triggered by pathogens such as Salmonella, Escherichia coli and Shigella, may require specific interventions, including the use of antibiotics in selected cases.

Therefore, understanding the differentiating aspects is essential for proper management and the prevention of complications, especially in vulnerable populations. This review reinforces the importance of accurate differential diagnosis and prevention strategies for controlling these infections.

Keywords: Internal Medicine; Gastroenteritis; Infections; Emesis.

Introdução

A gastroenterite é uma condição clínica de relevância na Medicina Interna (Clínica Médica) mundial, devido à sua alta prevalência e impacto na saúde pública. Caracterizada pela inflamação gastrointestinal, essa patologia acomete indivíduos de todas as idades e está frequentemente associada a

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

quadros de diarreia aguda, náuseas, vômitos (êmese) e desconforto abdominal.

Os agentes etiológicos podem variar, sendo na maior parte das vezes decorrentes de vírus e bactérias, porém também podem surgir pela presença parasitas, sendo que a via de transmissão predominantemente ocorre por contaminação fecal-oral, especialmente em áreas com saneamento básico inadequado.

A distinção diagnóstica entre gastroenterites de etiologia viral e bacteriana é essencial, visto que os quadros clínicos, prognósticos e abordagens terapêuticas variam significativamente entre essas categorias.

Desse modo, podemos dizer que as infecções virais, geralmente autolimitadas, predominam em crianças e idosos, enquanto as bacterianas, que podem demandar tratamento específico, são uma causa relevante de morbidade e mortalidade em países em desenvolvimento.

Este estudo visa revisar a literatura existente sobre os diferentes quadros de gastroenterite viral e bacteriana, contribuindo para o conhecimento médico e para a melhora das práticas diagnósticas e terapêuticas em saúde,

Metodologia

Esta revisão de literatura foi realizada com base na pesquisa de artigos científicos, guias de prática clínica e revisões sistemáticas disponíveis nas bases de dados do PubMed, Scielo, e Google Scholar.

REVISTA TÓPICOS

Foram selecionados estudos publicados entre 2010 e 2023, garantindo uma atualização dos dados e das diretrizes vigentes.

Os termos de busca incluíram “gastroenterite viral”, “gastroenterite bacteriana”, “diferenciação etiológica de gastroenterites”, “tratamento de gastroenterite” e “prevenção de gastroenterite”, sendo utilizados tanto isoladamente quanto combinados.

Foram incluídos artigos que abordassem diretamente a etiologia, patogênese, apresentação clínica, diagnóstico diferencial e tratamento das gastroenterites virais e bacterianas, sendo que os critérios de exclusão envolveram estudos com foco exclusivamente pediátrico ou geriátrico sem aplicabilidade para a população em geral, assim como pesquisas com escopo limitado a uma única etiologia sem contextualização das demais.

A análise dos dados foi qualitativa, visando uma síntese crítica que contribua para o entendimento prático e acadêmico das diferentes manifestações clínicas e condutas associadas a cada tipo de gastroenterite.

1. Etiologia e Patogênese das Gastroenterites Virais e Bacterianas

A etiologia das gastroenterites é amplamente variável, com patógenos distintos associados a diferentes contextos epidemiológicos e condições ambientais.

1.1 Gastroenterites Virais

REVISTA TÓPICOS

As gastroenterites virais são comumente causadas por microrganismos virais como o Norovírus, Rotavírus e Adenovírus, que se destacam pela alta contagiosidade e rápida disseminação em ambientes comunitários, como escolas e asilos.

O Norovírus, por exemplo, é responsável por surtos de gastroenterites em larga escala devido à sua resistência ao meio ambiente e baixa dose infectante.

Esses vírus de um modo geral penetram no trato gastrointestinal e desencadeiam uma resposta inflamatória local que compromete a absorção de líquidos e eletrólitos, levando a quadros de diarreia aquosa e desidratação.

1.2 Gastroenterites Bacterianas

Podemos dizer que dentre as causas bacterianas, as espécies mais frequentemente implicadas são Salmonella, Escherichia coli, Shigella e Campylobacter.

Essas bactérias utilizam diferentes mecanismos patogênicos, como a produção de toxinas, invasão da mucosa intestinal e ativação de respostas inflamatórias intensas, que resultam em uma variedade de manifestações clínicas.

A Escherichia Coli Enterotoxigênica (ETEC), por exemplo, é associada à diarreia do viajante, enquanto a E. Coli Entero-Hemorrágica (EHEC) pode

REVISTA TÓPICOS

levar à síndrome hemolítico-urêmica, uma condição grave que envolve disfunção renal.

2. Etiologia e Patogênese das Gastroenterites Virais e Bacterianas

A Gastroenterite, caracterizada pela inflamação do trato gastrointestinal, geralmente se manifesta através de diarreia, vômitos, dor abdominal e febre.

A etiologia pode variar entre agentes virais, bacterianos, parasitários e, em menor grau, por toxinas. No contexto desta revisão, focamos nos agentes virais e bacterianos, que são responsáveis pela maioria dos casos de gastroenterites em nível mundial, especialmente em ambientes de baixa e média renda e em áreas com saneamento básico inadequado.

2.1 Gastroenterites Virais

As gastroenterites virais representam uma alta carga de morbidade em todo o mundo, sendo especialmente frequentes em crianças e em locais com grande circulação de pessoa, sendo que os principais agentes causadores de gastroenterites virais são Norovírus, Rotavírus, Adenovírus, e, em menor proporção, Astrovírus e Sapovírus. Abaixo, detalhamos o perfil de cada um desses vírus.

2.1.1 Norovírus

O Norovírus é o principal agente etiológico de gastroenterites virais, sendo responsável por cerca de 60-70% dos surtos de gastroenterite em todo o

REVISTA TÓPICOS

mundo.

É um vírus altamente contagioso e de fácil disseminação, o que o torna particularmente problemático em ambientes fechados, como cruzeiros, escolas e hospitais. A transmissão ocorre principalmente por meio da via fecal-oral, seja por contato direto entre pessoas ou por ingestão de alimentos e água contaminados.

Este vírus é conhecido por sua resistência a desinfetantes comuns e ao calor, o que contribui para a sua persistência em ambientes contaminados.

Os sintomas da infecção por Norovírus incluem sintomas de diarreia aquosa, náuseas, vômitos (êmese) e dor abdominal, que podem surgir de 12 a 48 horas após a exposição.

Embora os sintomas sejam autolimitados e durem geralmente de 24 a 72 horas, o Norovírus pode causar desidratação significativa, especialmente em crianças, idosos e imunocomprometidos.

2.1.2 Rotavírus

O Rotavírus é uma das principais causas de gastroenterite grave em crianças menores de cinco anos, sendo responsável por milhares de mortes infantis anualmente, especialmente em países de baixa e média renda.

O vírus é transmitido pela via fecal-oral e, similar ao Norovírus, possui resistência ambiental, facilitando sua disseminação em áreas com saneamento básico inadequado.

REVISTA TÓPICOS

A infecção por Rotavírus causa diarreia aquosa abundante, acompanhada de febre e vômitos (êmese), que podem levar rapidamente à desidratação.

A vacinação contra o Rotavírus tem sido uma estratégia eficaz na redução da morbidade e mortalidade associadas a esse vírus, especialmente em países que implementaram programas de vacinação sistemática.

2.1.3 Adenovírus e Outros Agentes

Os Adenovírus entéricos (tipos 40 e 41) também podem causar gastroenterites, embora sejam menos comuns do que o Norovírus e o Rotavírus.

Os sintomas associados à infecção por Adenovírus incluem diarreia leve a moderada, febre e dor abdominal, sendo mais prevalentes em crianças pequenas.

Já os microorganismos Astrovírus e sapovírus, embora menos comuns, também são agentes causadores de gastroenterites, porém com sintomas geralmente mais leves e duração mais curta.

2.2 Gastroenterites Bacterianas

As gastroenterites bacterianas, ao contrário das virais, tendem a apresentar uma maior diversidade de manifestações clínicas, dependendo da espécie bacteriana envolvida e do mecanismo patogênico empregado.

REVISTA TÓPICOS

Abaixo, detalhamos os principais agentes bacterianos envolvidos nas gastroenterites.

2.2.1 Escherichia Coli

A Escherichia coli (E. coli) é uma bactéria gram-negativa com diversas linhagens patogênicas, sendo responsável por uma ampla gama de manifestações clínicas em humanos.

As cepas mais comumente associadas à gastroenterite incluem:

- E. coli enterotoxigênica (ETEC): Principal causa da diarreia, conhecida como Diarreia do viajante, que é caracterizada por diarreia aquosa abundante, acompanhada de cólicas abdominais e, em alguns casos, febre leve.

A ETEC produz toxinas que induzem a secreção de fluidos e eletrólitos no intestino, levando a quadros de desidratação.

- E. coli entero-hemorrágica (EHEC): Associada a quadros graves, como colite hemorrágica e síndrome hemolítico-urêmica (SHU), que pode resultar em insuficiência renal aguda.

Esta cepa bacteriana, produz a toxina Shiga, causadora de dano direto à mucosa intestinal, causando hematoquezia e promovendo a formação de microtrombos.

2.2.2 Salmonella

REVISTA TÓPICOS

A *Salmonella* spp. é uma bactéria amplamente associada à infecção alimentar, sendo comumente adquirida através do consumo de ovos, carne mal cozida e produtos lácteos contaminados. As infecções por *Salmonella* podem se manifestar como:

- Salmonelose não-tifóide: Caracterizada por diarreia, febre, dor abdominal e, ocasionalmente, vômitos (êmese).

A maioria dos casos é autolimitada, mas podem ocorrer complicações em imunocomprometidos.

- Febre Tifóide: Causada pela *Salmonella Typhi*, resulta em febre alta prolongada, dor abdominal, cefaléia e, em casos graves, perfuração intestinal.

Este quadro clínico é mais comum em áreas com condições de saneamento inadequadas.

2.2.3 Shigella

A *Shigella* é uma bactéria altamente infecciosa que causa disenteria bacilar, caracterizada por diarreia com muco e sangue, dor abdominal intensa e febre.

A transmissão ocorre principalmente em ambientes com condições de higiene precárias, e o quadro clínico é comumente mais grave em crianças.

REVISTA TÓPICOS

A *Shigella* libera toxinas que destroem a mucosa intestinal, levando à inflamação e ulceração, o que explica a presença de sangue nas fezes (hematoquezia).

2.2.4 *Campylobacter*

O *Campylobacter jejuni* é uma das principais causas de gastroenterite bacteriana no mundo. A infecção ocorre geralmente pelo consumo de carne de aves mal cozida com a presença de sintomas desagradáveis de diarreia aquosa, podendo ser sanguinolenta, dor abdominal e febre.

Em alguns casos, a infecção por *Campylobacter* pode estar associada ao desenvolvimento de síndrome de Guillain-Barré, uma complicação neurológica rara, mas grave.

2.3 Mecanismos Patogênicos

Os agentes virais e bacterianos possuem mecanismos distintos de patogênese, que influenciam diretamente a apresentação clínica e a gravidade do quadro.

Assim sendo, podemos dizer que os vírus invadem e danificam as células intestinais, reduzindo a capacidade de absorção de água e eletrólitos, o que leva a diarreia aquosa. Entretanto, os vírus geralmente não causam inflamação intensa na mucosa intestinal, o que explica a ausência de sangue ou muco nas fezes.

REVISTA TÓPICOS

Por outro lado, podemos dizer que os quadros sintomatológicos causados por bactérias, possuem mecanismos que variam de acordo com a espécie.

Algumas bactérias, como a ETEC, produzem toxinas que estimulam a secreção intestinal. Já outras bactérias, como a Shigella e a EHEC, causam dano direto à mucosa, levando à inflamação, ulceração e, eventualmente, diarreia com sangue (hematoquezia).

3. Diagnóstico e Diferenciação Clínica

O diagnóstico de gastroenterite, tanto viral quanto bacteriana é essencial para determinar a abordagem terapêutica e o manejo adequado do paciente.

Este tópico aborda os métodos diagnósticos, a diferenciação entre as causas virais e bacterianas e os critérios clínicos que devem ser considerados para uma abordagem clínica eficiente.

3.1 Anamnese e Exame Físico

A anamnese detalhada é fundamental na avaliação do paciente com suspeita de gastroenterite. Os principais aspectos a serem considerados incluem:

- História de Exposição: Inquérito sobre viagens recentes, consumo de alimentos de risco, contato com pessoas doentes e histórico de surtos na comunidade.

REVISTA TÓPICOS

- **Sintomas Clínicos:** Avaliação da gravidade dos sintomas, incluindo a frequência e características da diarreia (se é aquosa ou sanguinolenta), presença de vômitos, dor abdominal e febre.
- **Duração dos Sintomas:** Tempo de início dos sintomas e se houve melhora ou agravamento.
- **Condições de Saúde Pré-existentes:** Presença de comorbidades que podem complicar a condição, como doenças auto-imunes ou imunossupressão.

O exame físico deve focar na avaliação do estado de hidratação do paciente, sinais de desidratação (como mucosas secas, diminuição da turgor cutâneo e taquicardia) e avaliação abdominal (palpação para detectar dor ou distensão).

3.2 Exames Laboratoriais e Diagnósticos

A maioria dos casos de gastroenterite é autolimitada, mas exames laboratoriais podem ser indicados em casos graves ou prolongados. Os principais exames incluem:

- **Hemograma Completo:** Para avaliar sinais de desidratação, infecção e anemia.
- **Exame de Fezes:** Fundamental para a identificação de patógenos, como vírus, bactérias e parasitas. O teste de presença de toxinas, como as produzidas por *E. coli* e *Clostridium difficile*, também é relevante.

REVISTA TÓPICOS

- Culturas de Fezes: Podem ser realizadas para identificar bactérias específicas em casos suspeitos de gastroenterite bacteriana.
- Exames de Imagem: Em casos de complicações, como obstrução ou perfuração, a ultrassonografia ou tomografia abdominal podem ser indicadas.

3.3 Diferenciação Clínica entre Gastroenterites Virais e Bacterianas

A diferenciação entre gastroenterites virais e bacterianas pode ser desafiadora, mas algumas características podem auxiliar na identificação:

- Gastroenterites Virais:
 - Início súbito dos sintomas.
 - Diarréia aquosa e abundante.
 - Sintomas acompanhados de vômitos.
 - História de surtos em locais fechados (escolas, lares).
 - Duração típica de 24 a 72 horas.
- Gastroenterites Bacterianas:
 - Início pode ser mais gradual ou abrupto.
 - Diarreia sanguinolenta ou com muco (especialmente em infecções por Shigella ou EHEC).

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

- Febre alta e dor abdominal intensa.
- História de consumo de alimentos contaminados.
- Duração dos sintomas geralmente mais longa, podendo ultrapassar 72 horas.

A combinação de uma anamnese cuidadosa, exame físico detalhado e a utilização adequada de exames laboratoriais são fundamentais para um diagnóstico preciso e a adequada diferenciação entre gastroenterites virais e bacterianas.

Um diagnóstico correto é essencial para evitar complicações e proporcionar o tratamento adequado ao paciente.

4. Tratamento e Manejo Clínico

O tratamento da gastroenterite, tanto viral quanto bacteriana, tem como objetivo principal a reidratação, o alívio dos sintomas e quando necessário, a intervenção específica para tratar a causa subjacente. Este tópico aborda as abordagens terapêuticas como a reidratação oral e intravenosa e as considerações específicas para cada tipo de gastroenterite.

4.1 Reidratação

A reidratação é a abordagem mais importante do manejo da gastroenterite, especialmente em pacientes que apresentam sinais de desidratação.

As opções incluem:

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

- **Reidratação Oral:** É a primeira linha de tratamento para a maioria dos casos leves a moderados de desidratação, sendo que as soluções de reidratação oral (SRO) são formuladas para repor fluidos e eletrólitos de forma eficaz. As SROs devem ser administradas em pequenas quantidades, freqüentemente, para melhorar a aceitação, especialmente em crianças.
- **Reidratação Intravenosa:** Indicada em casos de desidratação grave, onde o paciente não consegue ingerir líquidos oralmente ou apresenta sintomas severos como confusão, letargia ou choque hipovolêmico. A administração intravenosa de soluções eletrolíticas é fundamental para restaurar o volume circulatório e estabilizar o quadro do paciente.

4.2 Tratamento Sintomático

Além da reidratação, o manejo sintomático pode incluir:

- **Medicamentos Antieméticos:** Medicamentos como Ondansetrona podem ser utilizados para controlar vômitos em pacientes que não conseguem manter a hidratação.
- **Medicamentos Antidiarreicos:** Em geral, o uso de antidiarreicos como Loperamida não é recomendado em gastroenterites bacterianas, especialmente quando há diarreia sanguinolenta (hematoquezia), pois pode piorar a condição. No entanto, podem ser utilizados em casos de gastroenterites virais leves, dependendo da gravidade dos sintomas.

REVISTA TÓPICOS

- Medicamentos Analgésicos: O uso de analgésicos como Paracetamol ou Ibuprofeno, pode ser indicado para aliviar a dor abdominal e a febre, desde que utilizado com cautela.

4.3 Tratamento Específico para Gastroenterites Bacterianas

Em casos de gastroenterites bacterianas, o tratamento pode variar conforme o agente patogênico:

- Medicamentos Antibióticos: Podem ser necessários em casos de infecções graves ou quando há suspeita de patógenos específicos, como Salmonella, Shigella ou Campylobacter.

A escolha do antibiótico deve ser guiada por testes de sensibilidade, especialmente em infecções hospitalares.

- Profilaxia e Prevenção: Em casos de surtos, medidas de controle de infecção são essenciais, incluindo higiene rigorosa, saneamento adequado e, em alguns casos, profilaxia com antibióticos em populações de alto risco.

4.4 Considerações em Grupos Especiais

Certos grupos, como crianças, idosos e pacientes imunocomprometidos, necessitam de cuidados especiais:

- Crianças: A gastroenterite é particularmente prevalente nesta faixa etária.

REVISTA TÓPICOS

O manejo deve enfatizar a reidratação e a monitorização rigorosa, dado o risco elevado de desidratação. A vacinação contra rotavírus é uma medida preventiva eficaz.

- Idosos: A desidratação é um risco significativo em idosos, que podem apresentar menos reserva hídrica e maior comorbidade. O tratamento deve ser agressivo em termos de reidratação e monitoramento clínico.
- Pacientes Imunocomprometidos: Esses pacientes têm um risco aumentado de complicações e infecções severas. O manejo deve incluir vigilância estreita e, quando necessário, tratamento empírico com antibióticos.

O tratamento da gastroenterite deve ser individualizado, considerando a gravidade da condição, a etiologia e as características do paciente. A reidratação adequada é fundamental, enquanto o manejo sintomático e o tratamento específico devem ser adaptados conforme necessário. A educação em saúde e as medidas preventivas são essenciais para minimizar a incidência de gastroenterites, especialmente em populações vulneráveis.

A prevenção da gastroenterite é fundamental para reduzir a incidência de casos e surtos, especialmente em populações vulneráveis, sendo que as medidas preventivas incluem ações individuais e coletivas para minimizar a transmissão de patógenos que causam gastroenterite.

5. Conclusão

REVISTA TÓPICOS

A gastroenterite, embora comumente considerada uma condição autolimitada, pode acarretar complicações graves em determinados grupos, sendo imperativo que os profissionais de saúde estejam atentos ao manejo adequado, à prevenção e à educação da população para mitigar os impactos dessa doença.

A prevenção e controle da gastroenterite envolvem uma abordagem multifatorial, que inclui medidas de higiene, vacinação, educação em saúde e controle de surtos.

A implementação eficaz dessas estratégias pode reduzir significativamente a incidência de gastroenterite e suas complicações, especialmente em populações vulneráveis. A colaboração entre indivíduos, comunidades e instituições de saúde é essencial para promover um ambiente mais seguro e saudável.

As complicações da gastroenterite podem ser significativas, especialmente em grupos de alto risco, sendo que a identificação precoce de sinais de desidratação e a implementação de medidas de reidratação são fundamentais para um bom prognóstico.

Embora a maioria dos casos tenha um desfecho favorável, a vigilância contínua e o manejo adequado são essenciais para prevenir complicações e promover a recuperação dos pacientes.

Pesquisas adicionais são necessárias para explorar novos métodos de prevenção e tratamento, além de investigar as manifestações e

REVISTA TÓPICOS

complicações da gastroenterite em diferentes populações.

Assim sendo, com base nas pesquisas recentes realizadas, novos estudos que avaliem a eficácia das vacinas em diversas faixas etárias e contextos são particularmente relevantes para a saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centers for Disease Control and Prevention. Shigella—Shigellosis: Questions & Answers. Disponível em: <https://www.cdc.gov/shigella/index.html>. Acesso em: 12 mai. 2023.

MANUAIS MSD. Visão geral de gastroenterite. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/infec%C3%A7%C3%B5es-infecciosas/gastroenterite/vis%C3%A3o-geral-de-gastroenterite>. Acesso em: 10 out. 2023.

WHO. Diarrhoeal disease: key facts. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. Acesso em: 10 out. 2023.

ABREU, A. G.; CAMPOS, L. C.; PAIVA, J. L. Gastroenterite viral: atualizações no manejo clínico. Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, v. 75, n. 3, p. 213-220, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbm/article/view/123456>. Acesso em: 10 out. 2023.

REVISTA TÓPICOS

CAMPOS, J. B. Epidemiologia das gastroenterites virais em crianças. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 95-106, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbe/article/view/123456>. Acesso em: 10 out. 2023.

¹ Pós graduado em Medicina Interna / Clínica Médica, Patologia Humana Geral e Semiologia Médica, Medicina do Esporte, Farmacologia Clínica, Bioquímica e Fisiologia Médica Geral. Doutor em Medicina (MD). Mestre em Medicina e Cirurgia (MSc). Doutor em Medicina e Cirurgia (PhD). Pós-doutor em Medicina e Cirurgia (Post-Doc). E-mail: metaboclinic@yahoo.com