

## Relação entre a ativação das células de Ito e o desenvolvimento da cirrose alcoólica

**INTRODUÇÃO:** A cirrose hepática é um estado de fibrose hepática avançada, especialmente em decorrência do consumo de álcool, que acarreta perda da função do fígado. Dentre várias outras células hepáticas que sofrem a ação alcoólica, destacam-se as células de Ito, também conhecidas como Células Estreladas Hepáticas (HSC), que, ao perderem a sua função primordial de armazenar vitamina A em gotículas lipídicas, são ativadas em miofibroblastos. Esses passam a ser os responsáveis principais pela síntese e deposição de colágeno na matriz extracelular hepática, contribuindo para o desenvolvimento da fibrose cirrótica. **OBJETIVOS:** Descrever a histologia do lóbulo hepático e compreender a relação das células de Ito com a cirrose hepática decorrente do alcoolismo. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura clássica e de artigos científicos retirados de base de dados públicas, no período de 2020 a 2024. **RESULTADOS:** Os lobos hepáticos são divididos em lóbulos, partes funcionais do fígado. Os lóbulos clássicos são estruturas de formato hexagonal, compostos por células hepáticas e vasos, com a tríade portal (um ramo do ducto biliar, um ramo da artéria hepática e um ramo da veia porta) em seus vértices e, ao centro, a veia centrolobular. O tecido hepático é composto por cerca de 20% de estroma, que contém as estruturas de suporte e vasos sanguíneos (sinusoides hepáticos) de organização radial, convergindo na veia centrolobular; e 80% de parênquima, formado principalmente pelos hepatócitos, células funcionais do fígado. Entre os capilares sinusóides e os hepatócitos existe um minúsculo espaço perivascular denominado Espaço de Disse, o qual possibilita que o plasma flua entre o lúmen dos capilares e os hepatócitos, corroborando com as trocas metabólicas. É nesse espaço que estão localizadas as HSC, que apresentam dois fenótipos: no estado quiescente, são responsáveis principalmente pela secreção de proteínas da matriz extracelular, do colágeno do tipo IV, secreção de citocinas e fatores de crescimento, além da produção e armazenamento de lipídios, principalmente Vitamina A. Já em condições patológicas, como a doença alcoólica do fígado, decorrente do etilismo crônico, elas podem contribuir para o desenvolvimento da fibrose, e subsequente cirrose, ao expressar o fenótipo miofibroblástico. Isso se dá em virtude do estresse oxidativo, que desencadeia uma resposta inflamatória na qual as HSC quiescentes sofrem um processo de ativação, diferenciando-se em células proliferativas contráteis semelhantes a miofibroblastos e passam a secretar grandes quantidades de proteínas da matriz extracelular, especialmente colágeno tipo I, característico do fígado cirrótico, além de secretar inibidores de degradação da matriz extracelular. Sucede-se, dessa forma, o acúmulo de tecido fibrótico cicatricial em resposta às lesões causadas no tecido do fígado. A deposição de matriz fibrótica caracteriza a fibrose, que ainda pode ser tratada. Todavia, a repetição dessas lesões no parênquima hepático, tornando-o fibroso, culmina em cirrose, irreversível, que precede à falência do órgão. **CONCLUSÃO:** O lóbulo hepático, com tríades portais em suas extremidades, é formado por hepatócitos e sinusoides que convergem para uma veia centrolobular. Entre essas células há o espaço de Dissé com células de Ito, que, quando ativadas, promovem a síntese de tecido fibroso gerando a cirrose hepática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fígado, Espaços de Disse, Cirrose Hepática.