

INFECÇÃO PELO HTLV

Uma infecção silenciosa e sexualmente transmissível

Os vírus T-linfotrófico humano (HTLV 1 e 2) pertencem à família Retroviridae. Mesmo após mais de 40 anos desde a sua descoberta, são pouco conhecidos e, aparentemente, subnotificados. No Brasil, os doadores de sangue e órgãos são testados rotineiramente para HTLV-1/2.

O HTLV é um dos temas do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no Brasil. O documento orienta as ações dos profissionais de saúde na triagem, diagnóstico, tratamento e ações de prevenção às populações-chave e/ou pessoas com IST e parcerias sexuais.

Das pessoas infectadas pelo HTLV, aproximadamente 90% permanecerão assintomáticas ao longo de suas vidas. Essas pessoas transmitem silenciosamente através da relação sexual desprotegida. Outras formas são o compartilhamento de seringas e a transmissão vertical da mãe para a criança, principalmente durante a amamentação. Contudo, não há uma política nacional de triagem para HTLV-1/2 no pré-natal.

Manifestações clínicas

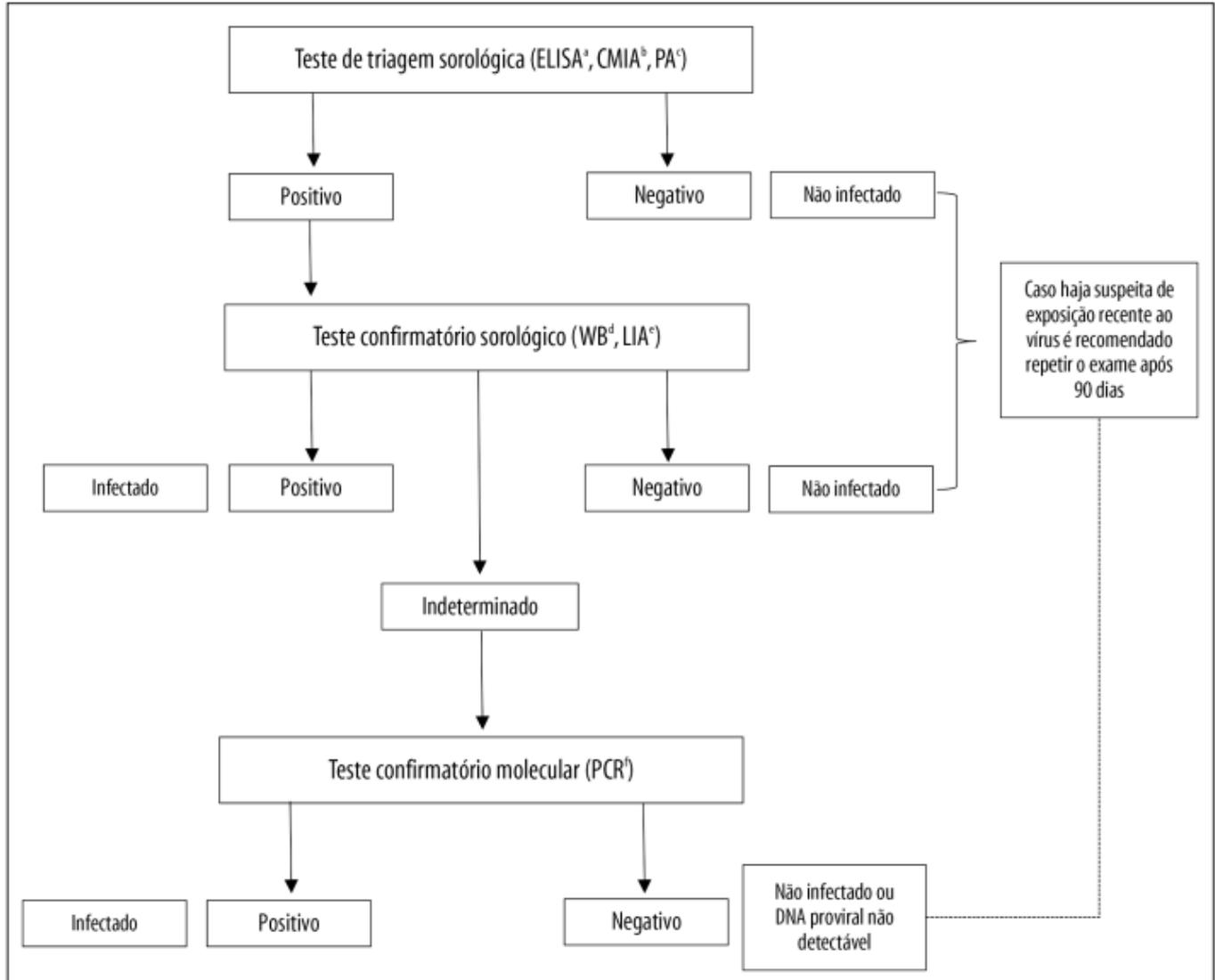
O HTLV está associado a doenças e dermatológicas, neurológicas e oftalmológicas, assim como à leucemia/linfoma. Os retrovírus integram-se ao ácido nucleico na célula infectada e estabelecem persistência viral, levando à manutenção do vírus e aos diferentes desfechos clínicos:

- **Mielopatia associada ao HTLV (HAM), Paraparesia Tropical Espástica (TSP):** Manifesta-se, predominantemente, na quarta e na quinta décadas de vida, sendo incomum antes dos 20 ou após os 70 anos de idade. É caracterizado por fraqueza progressiva e permanente dos membros inferiores, espasticidade, hiperreflexia, distúrbios sensoriais e incontinência urinária. Em pacientes com HAM, ao contrário daqueles com esclerose múltipla, os sinais e sintomas não aumentam e diminuem, os nervos cranianos não estão envolvidos e a função cognitiva não é afetada. Anticorpos para HTLV-I são caracteristicamente encontrados no líquido cefalorraquidiano.
- **Leucemia / linfoma de células T adultas (LLTA):** A forma aguda da LLTA é caracterizada pela infiltração de linfonodos, vísceras e pele com células malignas. Linfócitos circulantes anormais são geralmente vistos. Hipercalcemia, valores anormais da função hepática e lesões ósseas líticas são comuns. A doença é mais comum em pessoas de 40 a 60 anos, sugerindo um período de latência desde a infecção.
- **Alterações dermatológicas** - A dermatite infecciosa se caracteriza por lesões eritemato-descamativas, que atingem principalmente o couro cabeludo, regiões retro-auriculares, pescoço, face, axilas e virilhas. Geralmente, ela está associada à infecção por bactérias Gram-positivas, como Streptococcus beta-hemoliticus e Staphylococcus aureus. As alterações dermatológicas na LLTA são bastante e dependem do estágio da doença; nodulações são mais frequentes nas formas graves, especialmente na forma aguda, linfomatosa, ou cutânea primária tumoral.
- **Uveíte:** No indivíduo com HTLV-1, a doença se manifesta por distúrbios visuais, incluindo 'moscas volantes' e visão embaçada ou nebulosa; e é bilateral em quase metade das pessoas afetadas. Os sinais oculares incluem: irite; opacidades vítreas; vasculite da retina; e hemorragias e exsudatos da retina.
- **Coinfecções** – São mais comuns no indivíduo com HTLV do que na população geral, como: HIV, vírus da Hepatite C e Mycobacterium tuberculosis. O curso evolutivo é variável, podendo sofrer aumento ou redução da carga viral.
- Outras doenças ligadas à infecção pelo HTLV-1 incluem bronquiectasia, bronquite e bronquiolite, síndrome de Sjögren, artrite reumatoide, fibromialgia e colite ulcerosa. Existem poucas evidências de que as infecções por HTLV-1 causem outras formas de câncer.

Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico laboratorial da infecção é feito em dois passos, mediante testes de triagem, seguidos de testes confirmatórios, em nova amostra de sangue, quando o resultado do teste de triagem for positivo.

A seguir, um fluxograma de testagem.



Notas: a) ELISA: ensaio imunoenzimático; b) CMIA: quimioluminescência; c) PA: aglutinação de partículas; d) WB: western blot; e) LIA: imunoenensaio em linha; f) PCR: reação em cadeia da polimerase.

Recomendações para o diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV-1/2)²

Edição 12. Dezembro/2021.
Assessoria Médica – Lab Rede

Referências

- BR. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília – DF, 2020. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>. Última consulta em 01/12/2021.
- Rosadas C, Brites C, Arakaki-Sánchez D, Casseb J, Ishak R. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV). Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 30(Esp.1):e2020605, 2021. doi: 10.1590/S1679-497420200006000015.esp1