

Spezzia, S

Editorial

## Vírus Linfotrófico de Células T Humanas - HTLV

Human T-Lymphotropic Virus – HTLV

Sérgio Spezzia<sup>1\*</sup>

<sup>1\*</sup> Cirurgião Dentista. Especialista em Gestão Pública pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.

\*E-mail: [sergio.spezzia@unifesp.br](mailto:sergio.spezzia@unifesp.br); Rua Silva Bueno, 1001, São Paulo – SP, CEP: 04208-050

O vírus linfotrófico de células T humano tipo 1 (HTLV-1) foi evidenciado clinicamente e teve sua patogênese reconhecida somente na década de 1980 e o vírus linfotrófico de células T humano tipo 2 (HTLV-2), apenas obteve validação em 1982. Existem ainda os tipos 3 e 4 que foram evidenciados posteriormente. O tipo 1 é o que possui maior correlação com o aparecimento de doenças nos infectados (Brasil, 2013).

Sabe-se que a contaminação pelo HTLV procede a milhares de anos e que o vírus é endêmico em inúmeras localidades, constituindo um problema de Saúde Pública. O HTLV-1 ocorre prevalentemente na América do Sul, em Ilhas caribenhas, no Japão e na África (Gessain & Cassar, 2012).

No Brasil o HTLV é endêmico e ocorrem casos em todos os estados da federação com prevalências distintas, existindo cerca de 2,5 milhões de pacientes doentes. As populações indígenas demonstram prevalência

aumentada do HTLV tipo 2. Advindo de suas repercussões desfavoráveis o HTLV merece cuidados específicos, incluindo sua investigação nos hemocentros no ato da triagem hematológica. No mundo todo, nosso país possivelmente é o que aparece com o número absoluto mais elevado de indivíduos portadores dos tipos de HTLV 1 e 2 (Glória et al., 2015; Alves, 2018; Silva et al., 2018).

Essa patologia decorre de transmissão horizontal ou vertical. Na forma de contágio horizontal o HTLV pode instalar-se via transfusão sanguínea; por uso compartilhado de seringas infectadas, o que é comum em usuários de drogas ilícitas e por via sexual, já na vertical pode ocorrer contaminação pelo aleitamento materno e por via transplacentária. O HTLV 1 pode manifestar-se por intermédio das vias de transmissão vertical e horizontal. Verticalmente a mãe infectada transmite o vírus para seu filho, provavelmente e

Spezia, S

muito comumente pelo emprego do aleitamento por período prolongado. Relacionado a transmissão horizontal, sabe-se que a mesma ocorre pela utilização compartilhada de objetos infectados que estiveram em contato com sangue contaminado; por relação sexual e por transfusão. A transmissão do HTLV 2 procede da mesma forma (Da Costa et al., 2013; Paiva & Casseb, 2014).

As formas de transmissão do HTLV são as mesmas que possivelmente ocorrem em doenças como hepatite C e vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), portanto, pode-se conviver com pacientes que apresentem co-infecção por estes outros vírus, o que requer a adoção de medidas e precauções especiais (Brasil, 2013).

O vírus do HTLV é altamente contagioso e demonstra potencial oncogênico. O retrovírus HTLV 1 e 2 comumente manifesta-se sob a forma de uveíte, leucemia de células T do adulto e paraparesia espástica tropical/mielopatia associada ao HTLV (Brasil, 2013).

O diagnóstico da doença ocorre pela realização de exames de sangue em duas etapas, a de triagem e a de confirmação. Na triagem emprega-se para investigação de anticorpos para HTLV 1 e 2, o ensaio imunoenzimático ELISA ou EIA. Na fase de confirmação

utiliza-se sorologia com maior especificidade para o vírus, por intermédio do Western Blot. Podem ser usadas para confirmação também radioimunoprecipitação e imunofluorescência indireta. A reação de polimerase em cadeia (PCR) possibilita distinção entre HTLV 1 e 2 (Sodré et al., 2010; Brasil, 2013).

A grande maioria dos portadores do HTLV 1 e 2 convive com a doença de forma assintomática e somente uma diminuta parcela dos doentes desenvolve patologias associadas com o HTLV. Nesse contexto, o desconhecimento da existência da doença por infecção pelo HTLV 1 e 2 pelo portador assintomático pode difundir o vírus, o que deve ser evitado (Romanelli et al., 2010; Brasil, 2013).

Deve-se orientar os indivíduos infectados pelo HTLV 1 e 2 acerca de como essa doença pode-se manifestar ao longo das suas vidas, além disso deve-se preventivamente embasar esses pacientes para que não ocorra disseminação desenfreada do vírus. As principais medidas no combate a contaminação pelo HTLV envolvem por parte dos pacientes, informar os profissionais de saúde contactantes da presença do vírus e por parte dos profissionais, orientar os doentes a não realizarem doações de órgãos, leite,

Spezzia, S

sangue ou esperma; não amamentar ou empregar o aleitamento materno no lactante, substituindo-o por aleitamento artificial; utilizar preservativos nos atos sexuais; não utilizar e compartilhar objetos possivelmente contaminados pelo vírus, como seringas ou agulhas e investigar se a infecção encontra-se presente nos filhos de mães contaminadas (Brasil, 2013; Coelho et al., 2018).

O acompanhamento periódico dos infectados pelo HTLV 1 e 2 deve ocorrer normalmente por intermédio de avaliação médica com realização de exame físico, exame neurológico e investigação hematológica. Os pacientes que apresentarem alguma doença correlata devem ser direcionados para tratamento pela especialidade médica pertinente (Brasil, 2013).

## Referências

ALVES, F.A. Prevalência de infecção pelos vírus linfotrópicos de células T humanas dos tipos 1 e 2 (HTLV-1 e HTLV-2) e vírus da imunodeficiência humana do tipo 1 (HIV-1) em população infectada pelos vírus da hepatite B (HBV) e hepatite C (HCV). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. [Dissertação]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia do manejo clínico do HTLV. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

COELHO, J.L.; NOBRE, A.F.S.; SILVA, I.C.; PINHEIRO, B.T.; FERREIRA, L.S.C.; BORGES, M.S. et al. Importância das ações de extensão universitária na prevenção de infecções

O conhecimento e a conscientização dos profissionais de saúde das características clínicas pertinentes ao HTLV mostra-se extremamente importante no decorrer dos atendimentos (Brasil, 2013; Coelho et al., 2018). Na atenção à saúde muitas vezes a presença do contágio pelo HTLV 1 e 2 é negligenciada, o que requer uma reestruturação no sistema de saúde com adoção de cuidados especiais e medidas específicas, englobando políticas preventivas para cessação de eventual contágio. Políticas preventivas deveriam atentar-se a esse público, visando evitar a disseminação da doença e economizar recursos com tratamentos realizados pela assistência à saúde pública (Coelho et al., 2018).

e doenças associadas ao vírus linfotrófico-T humano. *Rev Pan-Amaz Saude*, 2018; 9(1):25-31.

DA COSTA, C.A.; FURTADO, K.C.Y.O.; FERREIRA, L.S.C.; ALMEIDA, D.S.; LINHARES, A.C.; ISHAK, R., et al. Familial Transmission of Human T-cell Lymphotropic Virus: Silent Dissemination of an Emerging but Neglected Infection. *PLoS Negl Trop Dis*, 2013; 7(6): e2272.

GESSAIN, A.; CASSAR, O. Epidemiological aspects and world distribution of HTLV-1 infection. *Front Microbiol*, 2012; 3(388):1-23.

GLÓRIA, L.M.; DAMASCENO, S.A.; RODRIGUES, L.R.; SANTOS, M.S.B.; MEDEIROS, R.; DIAS, G.A.S., et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes infectados pelo HTLV-1 em Belém/Pará. *Cad Saúde Colet*, 2015; 23(2):157-62.

Spezzia, S

PAIVA, A.; CASSEB, J. Sexual transmission of human T-cell lymphotropic virus type 1. *Rev Soc Bras Med Trop*, 2014; 47(3):265-74.

ROMANELLI, L.C.F.; CARAMELLI, P.; CARNEIRO, A.B.F.P. O vírus linfotrópico de células T humanos tipo 1 (HTLV-1): quando suspeitar da infecção? *Rev Assoc Med Bras*, 2010; 56(3):340-7.

SILVA, I.C.; PINHEIRO, B.T.; NOBRE, A.F.S.; COELHO, J.L.; PEREIRA, C.C.C.; FERREIRA, L.S.C. et al. Moderada endemicidade da infecção pelo vírus linfotrópico-T humano na região metropolitana de Belém, Pará, Brasil. *Rev bras epidemiol*, 2018; 21:e180018.

SODRÉ, H.R.S.; MATOS, S.B.; JESUS, A.L.S.R.; LIMA, F.W.M. Soroepidemiologia da infecção por HTLV-I/II em população assistida pelo Programa Saúde da Família em Salvador, Bahia. *J Bras Patol Med Lab*, 2010; 46(5):369-74

