



Dia Mundial do HTLV - 10 de Novembro

World HTLV Day – November 10th

RIALA6/1751

Adele CATERINO-DE-ARAÚJO*

*Endereço para correspondência: Centro de Imunologia, Instituto Adolfo Lutz, Av. Dr. Arnaldo, 355, 11º andar, São Paulo, SP, Brasil, CEP: 01246-902. Tel: +55 11 3068 2898. E-mail: adele.caterino@ial.sp.gov.br

Recebido: 12.11.2018 - Aceito para publicação: 28.12.2018

RESUMO

O dia 10 de novembro foi instituído como Dia Mundial do HTLV pela Associação Internacional de Retrovirologia (IRVA – *International Retrovirology Association*). O objetivo deste ato foi de informar e mobilizar a sociedade e o poder público para o significado da infecção ocasionada pelo primeiro retrovírus humano descrito, o vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1), as doenças a ele associadas, seu impacto na saúde pública e os meios de contê-lo. Como o Brasil é o país da América Latina com o maior número absoluto de casos desta infecção viral, foi elaborado o presente texto que traz as informações relevantes sobre o HTLV-1 para a comunidade científica.

Palavras-chave. HTLV-1, doença negligenciada, saúde pública, transmissão.

ABSTRACT

The November 10th was instituted as the World HTLV Day by the International Retrovirology Association (IRVA), aiming informing and mobilizing the society and the public authorities on the significance of this infection caused by the first known human retrovirus, the human T-cell lymphotropic virus type 1 (HTLV-1). The associated diseases, the impact in the public health, and the means to block its transmission were reviewed. Considering that Brazil, the country in the Latin America, has been presenting the highest number of HTLV-1-infected individuals, this text was written for giving the relevant information concerning the HTLV-1 infection to the scientific community.

Keywords. HTLV-1, neglected disease, public health, transmission.

O Dia Mundial do HTLV (10 de novembro) foi instituído pela Associação Internacional de Retrovirologia (IRVA – *International Retrovirology Association*, <https://htlv.net/>) para dar visibilidade a um dos retrovírus humanos, o vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1), que é o responsável pelo menos por duas doenças: a leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL-*adult T-cell leukemia/lymphoma*), de alta letalidade, e a mielopatia associada ao HTLV-1 ou paraparesia espástica tropical (HAM / TSP - HTLV-1-*associated mielopathy/tropical spastic paraparesis*), de elevada morbidade. Não há cura para estas doenças e elas não têm tido devida atenção, e sequer constam da lista de doenças consideradas negligenciadas pela Organização Mundial da Saúde.

O HTLV-1 é transmitido principalmente pelas vias: parenteral (por transfusão sanguínea, compartilhamento de seringas e agulhas infectadas e por acidente com material perfurocortante infectado), vertical (pelo aleitamento materno prolongado por mais de seis meses) e sexual (pelo sexo desprovido de uso de preservativo)¹. Quanto à transmissão por transfusão de sangue, esta via deixou de ter importância, desde a obrigatoriedade da realização de sorologia para HTLV em bancos de sangue do Brasil, em 1993². No entanto, a execução de sorologia para HTLV não é recomendada, tampouco é obrigatória no exame pré-natal para as gestantes, devido ao alto custo dos exames e da assistência às mães e crianças positivas. Uma vez que, existem três milhões de gestantes por ano no país e, nos casos positivos deve-se: encaminhar a mãe e o bebê para uma equipe multidisciplinar capacitada para o acompanhamento clínico, recomendar para a mãe não amamentar a criança e garantir a fórmula infantil, gratuitamente.

Como o Brasil é o país da América Latina com o maior número absoluto de indivíduos infectados por HTLV-1³, a recomendação da sorologia no pré-natal poderia resultar na diminuição de casos de transmissão por esta via e na erradicação futura do HTLV-1, à semelhança do que vem ocorrendo no Japão. Em Nagasaki, onde havia 20,3% de transmissão vertical do HTLV-1 na década de 1980 passou a 2,5% na década de 2000, após a introdução da sorologia para HTLV no pré-natal. E nessa ocasião, as mães foram aconselhadas a não amamentarem, a darem o leite materno por curto período de tempo ou,

ainda, a aquecerem o leite a 60°C por 30 minutos ou congelarem durante uma noite para efetuarem a inativação do vírus⁴.

Quanto à via sexual, pela prática de sexo sem o uso de preservativo, a transmissão desse vírus só poderá ser bloqueada se forem aplicadas as medidas educativas.

Ademais, pelo fato do HTLV-1 compartilhar as vias de transmissão com outros vírus, as coinfeções são frequentes e podem interferir na evolução das doenças a eles associadas. A coinfeção HIV/HTLV-1, por exemplo, é frequente em usuários de drogas injetáveis (UDI)⁵, e nesta população a coinfeção tem sido apontada como responsável pela evolução mais rápida para aids e pela menor sobrevida dos pacientes^{6,7}. Nestes indivíduos, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda efetuar a sorologia para HTLV pelo menos uma vez, durante o seu acompanhamento clínico/laboratorial⁸. Porém, não há esta recomendação para as pessoas infectadas pelo HCV no Brasil e no mundo, cujos estudos mostram resultados discordantes. No Brasil, muitos estudos de coinfeção HCV/HTLV-1 apontam uma melhor evolução da hepatite C [menor carga viral (CV) de HCV, clareamento espontâneo de HCV e menos lesão hepática]. E esses fatos ocorreram ao contrário dos observados em outros países que detectaram mais casos com evolução para cirrose hepática, carcinoma hepatocelular e menor sobrevida dos coinfectados⁹. O mesmo perfil foi evidenciado no estudo recentemente conduzido em São Paulo, que descreveu a ocorrência de maior CV de HCV nas amostras de pacientes coinfectados por HCV/HIV, HCV/HTLV-1 e HCV/HIV/HTLV-1¹⁰. Portanto, mais estudos se fazem necessários para elucidar esta questão.

Outra matéria a ser abordada diz respeito ao diagnóstico confirmatório de infecção por HTLV-1. O diagnóstico confirmatório de HTLV-1 deve ser colocado à disposição em toda a rede pública de saúde (SUS), pois na atual situação, os testes têm sido disponíveis nacionalmente apenas para casos de ATLL¹¹. Ainda, devem-se realizar esforços no sentido de divulgar esta infecção e as doenças associadas para a população geral e comunidade médica, na tentativa de diminuir as formas de transmissão e para melhor acompanhar os pacientes.

Neste contexto, no dia 10 de novembro, houve várias manifestações no Brasil e no mundo,

incluindo-se a apresentação de palestras, bem como a realização de caminhadas e de iluminação especial (em vermelho) em vários monumentos localizados no Brasil, como: Cristo Redentor, RJ; Castelo Mourisco na FIOCRUZ, RJ; Ponte Otávio Frias de Oliveira, SP; Monumento às Bandeiras, SP; Instituto de Infectologia Emílio Ribas, SP e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP. Ademais, foram programados eventos em universidades como na Universidade Federal de Minas Gerais, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, e pelas Organizações Não Governamentais (ONGs) Vitamore, RJ (<http://vitamore.com.br/>) e HTLVida, BA (<http://htlvida.org/site/>); e foram confeccionadas camisetas com o logotipo idealizado pela IRVA ou criados pelos ativistas. Outrossim, foram promovidos videoconferências, *chats* e *lives* com a participação de profissionais médicos que atuam no atendimento aos pacientes HTLV-positivos em todo o mundo, visando esclarecer as dúvidas da população geral. Em São Paulo, o Dr. Augusto Cesar Penalva de Oliveira, Chefe do Ambulatório de HTLV do Instituto de Infectologia Emílio Ribas e o Dr. Jorge Casseb, Diretor do Núcleo de Apoio a Pesquisa em Retrovírus do Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo, e no Rio de Janeiro, a Dra. Marzia Puccioni, da UNIRIO, representante do Brasil junto a IRVA, deram suas contribuições por meio de esclarecimentos e divulgação sobre a infecção e as doenças associadas na mídia e nas Instituições onde atuam.

Outrossim em São Paulo, a Pesquisadora Adele Caterino de Araujo do Instituto Adolfo Lutz (IAL) da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), divulgou a específica matéria em várias mídias com destaque para a Biblioteca Virtual em Saúde, Rede de Informação e Conhecimento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - BVS SES/SP (<http://ses.sp.bvs.br/>) e IAL (<http://www.ial.sp.gov.br/>). Ademais, em nome do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (PPG-CCD - SES/SP), a coordenadora Maria de Fátima Costa Pires e a professora/orientadora Adele Caterino de Araujo (pesquisadoras do IAL) providenciaram a confecção de um *banner* que foi exposto no saguão de entrada do prédio, em que estão sediados a CCD e parte dos laboratórios do IAL. O *banner* foi também exibido

nos *sites* da BVS e do IAL, e teve como público-alvo a população geral.

Desde o ano de 1992, o IAL tem realizado os estudos de vigilância, diagnóstico e análise de marcadores de valor prognóstico de infecção por HTLV-1 e HTLV-2, bem como tem oferecido os testes sorológicos para o diagnóstico de HTLV-1/2 desde 1998. Neste contexto, a Revista do Instituto Adolfo Lutz não poderia se furtar de participar da divulgação desta data tão importante, principalmente para os pacientes e indivíduos infectados por esses vírus.

REFERÊNCIAS

1. Paiva A, Casseb J. Sexual transmission of human T-cell lymphotropic virus type 1. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2014;47(3):265-74. <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0232-2013>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.376, de 19 de novembro de 1993. Aprova alterações na Portaria no 721/GM, de 9 de agosto de 1989, que aprova normas técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados, e da outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2 dez 1993. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/hemo/GM_P1376_93hemo.doc
3. Gessain A, Cassar O. Epidemiological aspects and world distribution of HTLV-1 infection. *Front Microbiol*. 2012;3:388. <http://dx.doi.org/10.3389/fmicb.2012.00388>
4. Hino S. Establishment of the milk-borne transmission as a key factor for the peculiar endemicity of human T-lymphotropic virus type 1 (HTLV-1): the ATL Prevention Program Nagasaki. *Proc Jpn Acad Ser B Phys Sci*. 2011;87(4):152-66. <http://dx.doi.org/10.2183/pjab.87.152>
5. Caterino-de-Araujo A, Sacchi CT, Gonçalves MG, Campos KR, Magri MC, Alencar WK; Group of Surveillance and Diagnosis of HTLV of São Paulo (GSuDiHTLV-SP). Short Communication: Current prevalence and risk factors associated with HTLV-1 and HTLV-2 infections among HIV/AIDS patients in São Paulo, Brazil. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2015;31(5):543-9. <http://dx.doi.org/10.1089/AID.2014.0287>

6. Brites C, Alencar R, Gusmão R, Pedroso C, Neto EM, Pedral-Sampaio D et al. Co-infection with HTLV-1 is associated with a shorter survival time for HIV-1-infected patients in Bahia, Brazil. *AIDS*. 2001;15(15):2053-5. <http://doi.org/10.1097/00002030-200110190-00023>
7. Brites C, Sampaio J, Oliveira A. HIV/human T-cell lymphotropic virus coinfection revisited: impact on AIDS progression. *AIDS Rev*. 2009;11(1):8-16. Disponível em: <http://www.aidsreviews.com/resumen.php?id=1030&indice=20091111&u=unp>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. 412p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>
9. Castro E, Roger E. Hepatitis C virus/human T lymphotropic virus 1/2 co-infection: regional burden and virological outcomes in people who inject drugs. *World J Virol*. 2016;5(2):68-72. <http://dx.doi.org/10.5501/wjv.v5.i2.68>
10. Alves FA, Campos KR, Lemos MF, Moreira RC, Caterino-de-Araujo A. Hepatitis C viral load in HCV-monoinfected and HCV/HIV-1, HCV/HTLV-1/-2-, and HCV/HIV/HTLV-1/-2- co-infected patients from São Paulo, Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2018;22(2):123-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2018.03.002>
11. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. Relatório de recomendação nº 220 Junho/2016. Western Blot e PCR em tempo real em pacientes com leucemia/linfoma de células T do adulto associado ao HTLV-1. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_WesternBlot-PCR_HTLV_final.pdf