

HTLV: que vírus é este?

O vírus HTLV (sigla da língua inglesa que indica “vírus que infecta células T humanas”) é um retrovírus isolado em 1980, a partir de um paciente com um tipo raro de leucemia de células T. Apresenta dois tipos: o HTLV-1, que está implicado em doença neurológica e leucemia, e o tipo 2 (HTLV-2), que está pouco evidenciado como causa de doença. Desde 1997, com a criação do [Grupo Interdisciplinar de Pesquisas em HTLV \(GIPH\)](#), a Fundação Hemominas desenvolve pesquisas sobre o vírus linfotrópico de células T humanas tipo 1 (HTLV-1 - Human T cell lymphotropic vírus type 1).

Não. A minoria dos portadores assintomáticos (sem sintomas) poderá desenvolver alguma doença. No Japão, por exemplo, 14 em cada 1500 portadores assintomáticos poderão desenvolver a doença neurológica (dificuldade de andar). No caso de leucemia, o risco é ainda menor, ou seja, um em cada 10.000 portadores poderá desenvolvê-la ao longo da vida.

Cerca de 90% das pessoas portadoras do HTLV-1 nunca desenvolverão qualquer problema de saúde relacionado ao vírus HTLV. Entretanto, alguns pacientes podem desenvolver problemas neurológicos ou hematológicos. Em nosso meio, o mais comum são os sintomas neurológicos. Geralmente, as pessoas começam a sentir dores nos membros inferiores (panturrilhas), na região lombar (parte inferior da coluna lombar), dificuldade de defecação ou micção. Estes sintomas são geralmente progressivos e estão em geral na região abaixo da linha do umbigo. As doenças associadas ao vírus geralmente aparecem após os 40 anos, mas podem surgir antes, em algumas regiões geográficas.

O HTLV possui as mesmas rotas de transmissão que outros vírus, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o da hepatite B, a saber: pela relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada; uso em comum de seringas e agulhas durante a droga-adição; da mãe infectada para a o recém-nascido (principalmente pelo aleitamento materno).

Desde 1993 todos os bancos de sangue do Brasil devem testar os doadores de sangue para o HTLV. Assim, o risco de transmissão praticamente não existe em nosso país, nos últimos anos.

As chances de transmissão vertical são consideradas baixas (menor do que 10%) durante a gravidez. Entretanto, recomenda-se não amamentar no peito, pois o risco de transmissão pelo leite materno é alta (até 30%). Uma alternativa é o uso de leite vindo de bancos de leites ou uso de fórmulas.

Sabendo os modos de transmissão, pode-se indicar os grupos que mais poderiam estar expostos a este vírus: familiares de pacientes positivos para o HTLV, gestantes de áreas endêmicas para o HTLV, pessoas que utilizam (ou usaram) drogas endovenosas com o

compartilhamento de seringas ou agulhas e pessoas que receberam transfusão de sangue antes de 1993.

Parece que algumas pessoas possuem uma predisposição genética para o desenvolvimento, através de determinantes do sistema imune, porém isto ainda está em estudo.

Na primeira consulta, além da sorologia para HTLV-1/2, geralmente pede-se sorologia para agentes que, potencialmente, apresentam rotas similares de transmissão como o vírus da hepatite B, vírus da hepatite C, HIV e sífilis. De modo geral, os indivíduos portadores assintomáticos devem consultar-se com intervalo de um ano. Os exames de sangue solicitados são: hemograma completo, contagem de linfócitos T CD4/CD8, cultura de linfócitos, parasitológico, glicemia, DHL. Caso o paciente apresente sintomas, deve seguir as orientações do (s) médicos que o assistem em relação aos retornos.

Até o momento nenhum exame tem esta capacidade. Entretanto, novos estudos indicam que a quantidade do vírus HTLV-1 no sangue, chamada carga viral, poderá indicar algum risco.

Como o risco do desenvolvimento da doença associado ao HTLV-1 é muito baixo, não existe indicação de tratamento nos casos assintomáticos, até este momento.

Os casos onde existem sintomas comprovados de doença associada ao HTLV-1, como a mielopatia/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) - doença progressiva que afeta principalmente a medula espinhal -, uveíte, ATL, entre outras. O tratamento irá depender de uma avaliação neurológica, hematológica, oftalmológica, assim como estadiamento do grau de comprometimento, tempo de evolução, presença de outras infecções virais etc.

Somente por exame sorológico específico para pesquisa de anticorpos anti-HTLV-1/2 no sangue. Após os exames de triagem, geralmente utilizando teste de ELISA, existe uma necessidade, em caso deste teste ser reativo (positivo) da realização do teste para confirmar e diferenciar anticorpos anti-HTLV-1 e anti-HTLV-2, que pode ser sorológico (Western blot) ou molecular (PCR).

Referências:

Romanelli ICF et al. Artigo de Revisão - [O vírus Infotrópico de células t humanas tipo 1 \(htlv-1\): quando suspeitar da Infecção?](#) - acessado em 09/07/2021

Cadernos Hemominas - Volume XIII – HTLV

