



HTLV – saindo da invisibilidade

DRA ALESSANDRA DOMINGUEZ DE ANDRADE
INFECTOLOGISTA

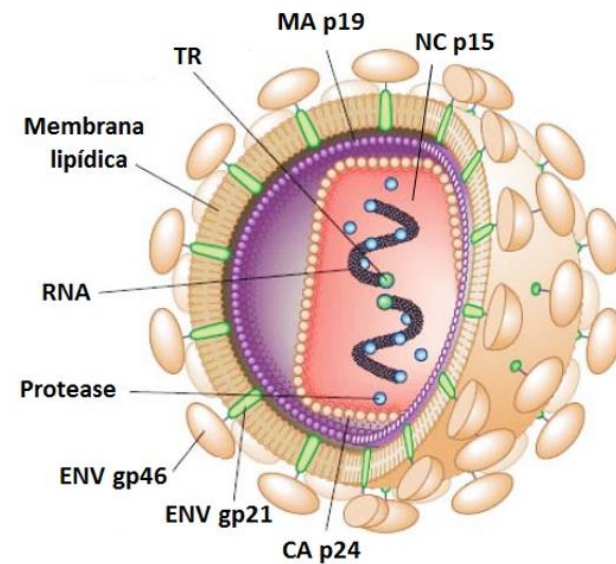




Definição:

- Vírus Linfotrópico de células T humana
- Linfócitos CD4 helper
- Retroviridae

Representação esquemática da partícula HTLV



- O HTLV-1 e o HTLV-2 são classificados na família Retroviridae, gênero Deltaretrovirus, e se mostram como partículas esféricas, envelopadas
- No envelope viral, apresentam as glicoproteínas gp46 e gp21, importantes na adsorção viral ao receptor celular e na fusão do envelope à membrana celular
- O genoma dos retrovírus é composto por duas fitas simples de RNA idênticas, envolvidas por um capsídeo proteico com as proteínas p15, p19 e p24

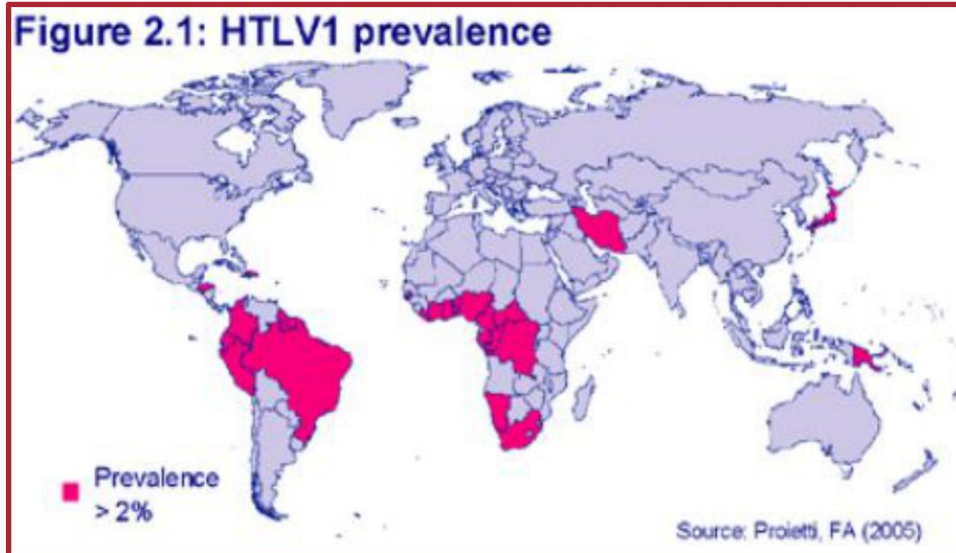
- O HTLV-1 infecta , principalmente, os linfócitos T CD4+, que funcionam como reservatórios para o vírus
- Nos linfócitos T CD4+, o HTLV-1 pode permanecer latente por um longo período , mantendo uma taxa baixa de replicação, o que pode causar alterações genéticas, induzir proliferação celular ou mesmo provocar lesão do sistema nervoso central , a partir de uma resposta imune inflamatória.

Transmissão



- Transfusão de sangue
- Sexual- fluidos vaginais, semên
- Aleitamento materno
- Vertical- transplacentaria/passagem do canal de parto





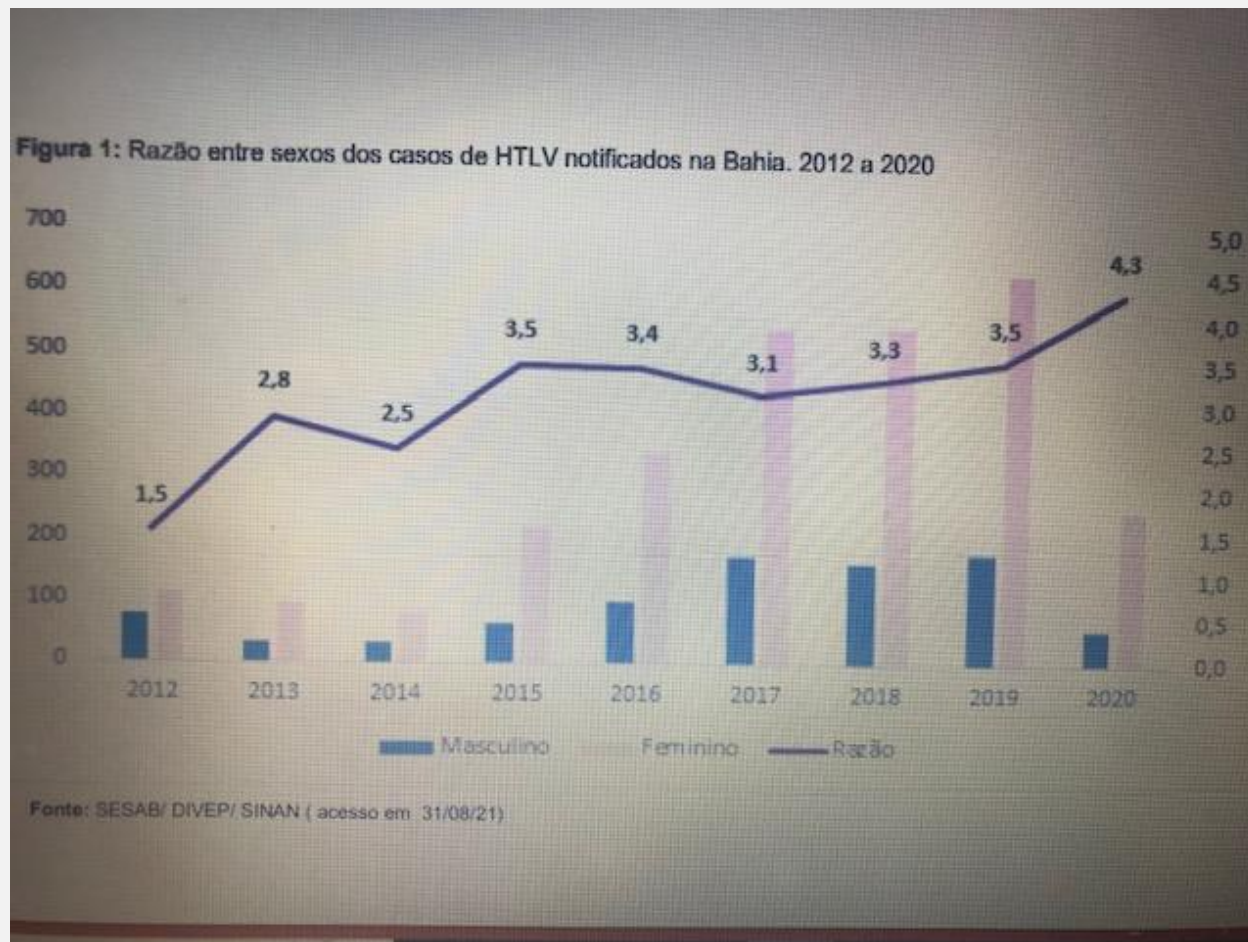
Epidemiologia



- O Estado da Bahia apresentou 3.722 casos notificados no SINAN, no período de 2012 a 2020.
- os casos ocorrem em maior proporção em mulheres, tendo a razão entre sexos de 4,3 mulheres para cada 1 homem .



Epidemiologia



Diagnóstico



- Triagem- SOROLOGIA
- Exame confirmatorio: Western Blot



- HTLV é uma doença de notificação compulsória

Sintomas:



- Assintomáticos
- > 5% apresentam manifestações
- Sintomáticos
 1. Neurológicos
 2. Urológicos
 3. Dermatológicos
 4. Psiquiátricos/psicológicos
 5. Oftalmológicos
 6. Reumatológicos



Manifestações clínicas



- Linfoma/Leucemia
- Paraparesia Espática Tropical (PET)
- Mielopatia associada ao HTLV (MAH)
- Incontinência urinária
- Uveítes
- Dermatites



Manifestações clínicas



- Constipação
- Impotência sexual
- Paresia em MMII
- Dor muscular, articular
- Xeroftalmia, xerose
- lombalgias



Mielopatia



- As manifestações neurológicas do HTLV representam, com raríssimas exceções, enfermidades de evolução crônica. Seu curso é lentamente progressivo,
- Apesar de a doença em geral progredir lentamente, sem apresentar remissões, há um subgrupo de pacientes com progressão rápida e outro subgrupo com progressão muito lenta.



Mielopatia



- O principal objetivo do tratamento para a HAM é melhorar a qualidade de vida do indivíduo e impedir que a doença progrida.



Mielopatia/ Paraparesia espática



- Pulsoterapia-Pacientes com progressão rápida: metilprednisolona, 1g ao dia, endovenosa (EV), por três a cinco dias consecutivos, com intervalos de três meses, ou, prednisona 0,5mg/kg de peso por via oral (VO), em dose única diária, por 14 dias consecutivos –, seguida de prednisona 60mg ao dia, VO, com redução progressiva da dose, de acordo com a resposta clínica, até uma dose mínima de 5mg ao dia.
- Pacientes com progressão lenta: indução com pulsoterapia com metilprednisolona, 1g ao dia, EV, por três a cinco dias consecutivos, seguida de manutenção com prednisona 5mg ao dia, VO, por tempo indeterminado, com reavaliações clínicas periódicas para detectar resposta terapêutica.



Dermatológicas



- Nódulos
- Xerose
- Dermatites
- Escabiose associada
- Sarcoma de Kaposi



- Uveítes

visão embaçada/ turva, dor, prurido e sensação de queimação ou de corpo estranho

Tratamento- antiinflamatórios, corticoides

Recorrência em 60%

Urinárias



- aumento da frequência urinária,
- noctúria,
- urgência miccional
- incontinência urinária,
- distúrbio de esvaziamento da bexiga,



Tratamento



- O tratamento deve ser feito com drogas anticolinérgicas: oxibutinina 10mg uma vez ao dia e solifenacina 5mg ou 10mg uma ou duas vezes ao dia.



Intestinais



- Constipação
- Incontinência fecal



- A infecção pelo HTLV-1 pode causar lesões nas articulações mediante mecanismos inflamatórios e autoimunes, caracterizando a artropatia associada ao HTLV-1
- tratamento - metotrexato, associadas ou não a doses baixas de corticosteroides
- fisioterapia



Coinfecções



- hepatites pelos vírus B (HBV) e C (HCV)
- HIV
- sífilis,
- parasitoses
- escabiose grave
- tuberculose



- Não há evidências de qualidade a indicar que a cesariana ou o uso de antirretrovirais possam reduzir ainda mais as taxas de transmissão vertical.

- Não tem cura

- Indicar a triagem da infecção pelo HTLV- a primeira consulta do pré-natal.
- Esclarecer que a possibilidade maior de transmissão vertical ocorre com a amamentação,
- Orientar a suspensão farmacológica da amamentação logo após o parto, com a prescrição de cabergolina 1 mg via oral, em dose única.

Prevenção



- Uso de preservativos
- Não compartilhar seringas
- Testes de triagem
- Recomenda-se inibidores de lactação e formulas lacteas





HTLV

Equipe multidisciplinar

Referências



- Guia de manejo clínico paciente HTLV-bvsms.saúde.gov.br
- Manual IST –Ministério da saúde
- www.saude.ba.gov.br
- Imunopatogênese pela infecção do HTLV
- HTLV uma rápida revisão- PEBMED
- www.aids.gov.br
- Infecção pelo vírus HTLV –SciELO
- Boletim epidemiológico sesab/DiVEP





NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

