

ISSN 1806 - 423 - X
ISSN 1806 - 4272 – online

BEPA 179

Volume 15 número 179 novembro/2018

Artido de opinião

10 de Novembro – Dia Mundial do HTLV

November 10 – HTLV World Day

Adele Caterino de Araujo

Pesquisadora Científica do Instituto Adolfo Lutz e Professora/Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, Brasil

No dia 10 de novembro celebra-se o Dia Mundial do HTLV. Esta celebração tem por objetivo informar e mobilizar a sociedade e o poder público para o significado dessa infecção, seu impacto na saúde pública e os meios de contê-la.

Os vírus linfotrópicos de células T humanas (*human T-cell lymphotropic virus* - HTLV) pertencem à família *Retroviridae*, sendo o HTLV-1 o primeiro retrovírus humano a ser isolado em 1980, a partir de células do sangue periférico de pacientes com linfoma cutâneo de células T. Em 1982, foi isolado de células do baço de um paciente com tricoleucemia de células T o HTLV-2, e desde então, não houve relato de outros casos de leucemia associados a este tipo viral. Em 1983, dois grupos de pesquisadores, um na França e outro nos Estados Unidos, isolaram outro retrovírus que se tornou conhecido como o agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). Inicialmente, o vírus foi designado LAV (*lymphadenopathy-associated virus*) pelos franceses e HTLV-III pelos americanos. Em 1985, com a finalidade de uniformizar a terminologia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) oficializou o nome de vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus* - HIV). Mais recentemente, foram descritos os HTLV-3 e HTLV-4 em indivíduos sadios de Camarões,

na África Central, sem relevância clínica e epidemiológica.

Ocorre que apesar de existirem cinco retrovírus humanos descritos até o momento, apenas o HIV é conhecido mundialmente. O HTLV-1, apesar de ser endêmico em vários países de diferentes regiões geográficas, como no Brasil (país da América Latina com o maior número absoluto de infectados), é desconhecido pela população geral e até mesmo pela comunidade médica. Uma possível explicação é o fato de ele predominar em países com poucos recursos financeiros e de ser imputado a ele apenas 5% de casos de doença. No entanto, esse dado não se aplica ao Brasil, onde cerca de 20% dos infectados desenvolvem doenças associadas ao HTLV-1.

Além disso, as doenças confirmadamente relacionadas ao HTLV-1 são a leucemia/linfoma de células T do adulto (*adult T-cell leukemia / lymphoma* - ATLL) que apresenta alta letalidade, e a mielopatia associada ao HTLV-1 ou paraparesia espástica tropical (*HTLV-1-associated myelopathy / tropical spastic paraparesis* - HAM/TSP) com elevada morbidade. Ademais, não há cura para estas doenças, apenas tratamento paliativo. Há ainda que se destacar que estas doenças se manifestam na fase mais produtiva da vida dos indivíduos infectados, com impacto na qualidade de vida e na geração de renda. O

paciente com HAM/TSP torna-se incapaz de realizar as tarefas domésticas ou de trabalho, culminando com a incapacidade de deambular. Nas consultas médicas deve ir acompanhado de parente ou conhecido que também perde seu dia de trabalho, impactando na geração de renda familiar, com consequências também na economia do estado. Ainda, como a HAM/TSP afeta vários sistemas além do neurológico, o paciente pode apresentar infecções urinárias de repetição, impotência sexual, perda da libido, incontinência urinária, constipação intestinal, depressão, entre outros. Portanto, ele deve ser acompanhado por equipe multidisciplinar, o que onera o Sistema Único de Saúde (SUS).

Outrossim, dado que os HTLV compartilham vias de transmissão com outros vírus, há de se ressaltar que as coinfeções são frequentes e podem influenciar na evolução das doenças a eles relacionadas. A coinfeção HIV/HTLV, por exemplo, é frequente em usuários de drogas injetáveis (UDI) e nesta população a coinfeção HIV/HTLV-1 tem sido apontada como responsável pela evolução mais rápida para aids e menor sobrevivência dos pacientes, ao contrário do que ocorre na coinfeção HIV/HTLV-2, em que o HTLV-2 parece desempenhar um papel protetor na evolução para aids. Já a coinfeção HCV/HTLV tem mostrado resultados discordantes. No Brasil, a quase totalidade dos estudos de coinfeção HCV/HTLV-1 apontou para uma melhor evolução da hepatite C, ao contrário do que foi observado em outros países e em estudo conduzido em São Paulo. Em relação à coinfeção HCV/HTLV-2, um estudo recente observou melhor resposta ao tratamento da hepatite C em coinfectados. Questões relacionadas ao *background* genético dos pacientes, bem como às características das populações

de estudo e aos subtipos virais que circulam em todo o mundo, podem ter sido a causa dos resultados discordantes obtidos na hepatite C. Contudo, é importante realizar a vigilância das coinfeções para melhor tratamento e acompanhamento dos pacientes.

Outra questão a ser abordada diz respeito ao diagnóstico e formas de transmissão dos HTLV-1/2. Deve-se disponibilizar para toda a rede pública de saúde o diagnóstico confirmatório e discriminatório dos HTLV-1/2, atualmente disponível nacionalmente pelo SUS apenas para casos de ATLL, e divulgar na tentativa de diminuir as formas de transmissão destes vírus.

Em relação às vias de transmissão dos HTLV-1/2, a parenteral por transfusão de sangue foi praticamente eliminada, pois a sorologia para HTLV-1/2 é realizada em bancos de sangue em todo o mundo. No Brasil, ela se tornou obrigatória em 1993 e isto fez diminuir a transmissão de HTLV-1/2 por transfusão de sangue. Porém, outras populações como UDI e pessoas que utilizam ou que manipulam material perfuro-cortante infectado podem adquirir essas infecções por essa via. Outro problema diz respeito à transmissão vertical. Sabe-se que o aleitamento materno prolongado por mais de seis meses facilita a transmissão viral, e neste sentido o Japão conseguiu reduzir o percentual de transmissão vertical de HTLV-1, que passou de 20,3% para 2,5% em Nagasaki, após incluir a sorologia para HTLV-1 no pré-natal. No Brasil, esta medida ainda não foi adotada. Apenas em indivíduos infectados pelo HIV, o Ministério da Saúde recomenda a sorologia para HTLV pelo menos uma vez, durante seu acompanhamento. Outra via de transmissão dos HTLV é a sexual, pela prática de sexo sem o uso de preservativo.

Esta via só poderá ser bloqueada se aplicadas medidas educativas.

Infelizmente, apesar de tudo o que foi exposto, os HTLV, em especial o HTLV-1 e as doenças relacionadas, não são de notificação compulsória, sequer constam da lista de doenças consideradas negligenciadas no Brasil e no mundo. Com uma estimativa de 20 milhões de pessoas infectadas mundialmente, em 2014 foi criada uma força tarefa global (*The Global Virus Network*), com representantes de 11 países, incluindo o Brasil, cujas metas foram: (i) a triagem sistemática de indivíduos infectados pelo HTLV-1 para reduzir a transmissão; (ii) a identificação de biomarcadores para prever a progressão da doença e direcionar uma terapia personalizada; (iii) o desenvolvimento de vacinas e terapias eficientes, salientando-se a necessidade do envolvimento público-privado, para atingir as metas. No entanto, pouco se evoluiu em relação a estas questões.

Em 18 de maio de 2018 foi redigida uma carta aberta à OMS, publicada na revista *The Lancet* por Fabiola Martin, Yutaka Tagaya e Robert Gallo, alertando sobre a necessidade de se erradicar o HTLV-1 e incluir estratégias de prevenção. Recentemente, a Sociedade Internacional de Retrovirologia (*International Retrovirology Association* - IRVA) decidiu instituir o dia 10 de novembro como o Dia Mundial do HTLV.

Nesse sentido, pesquisadores de todo o mundo, engajados na divulgação dessa infecção/doenças para a comunidade científica e população geral, decidiram atuar como multiplicadores, proferindo palestras, realizando encontros, caminhadas, e divulgando o HTLV na mídia. No Brasil, na data

comemorativa, foram iluminados de maneira especial, na cor vermelha, o Cristo Redentor e o Prédio da Fiocruz (Castelo Mourisco) no Rio de Janeiro; em São Paulo, a Ponte Otávio Frias de Oliveira, o Monumento às Bandeiras, o Instituto de Infectologia Emílio Ribas e a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Houve também a promoção de vários Eventos em Universidades como na Universidade Federal de Minas Gerais, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, entre outros, e caminhadas e palestras organizadas pelas ONGs Vitamore (RJ) e HTLVida (BA). Foram confeccionadas camisetas com o logotipo idealizado pela IRVA, contendo a data comemorativa, as palavras HTLV ≠ HIV e a ilustração do globo terrestre, entre outros.

Houve videoconferências, *chats* e *lives* com profissionais médicos que atuam no atendimento aos pacientes, com destaque em São Paulo para o Dr. Augusto Cesar Penalva de Oliveira, Chefe do Ambulatório de HTLV do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Dr. Jorge Casseb, Coordenador do Núcleo de Apoio a Pesquisa em Retrovírus, Instituto de Medicina Tropical, Universidade de São Paulo, e Dra. Marzia Puccioni da Unirio, representante do Brasil junto a IRVA.

Também como contribuição para essa empreitada, o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, na pessoa da coordenadora Maria de Fátima Costa Pires (IAL) abraçou a causa, por ser uma das linhas de pesquisa de seu Programa e, junto à pesquisadora Adele Caterino de Araujo do Instituto Adolfo Lutz (IAL), confeccionaram um banner que ficou

exposto no prédio da Secretaria da Saúde que aloja a CCD, a PG e quatro Centros do IAL.

Também foi divulgada a data comemorativa nos sites do Instituto Adolfo Lutz (<http://www.ial.sp.gov.br/>) e da Biblioteca Virtual em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (<http://ses.sp.bvs.br/>).

Digno de nota, o Instituto Adolfo Lutz realiza estudos de vigilância, diagnóstico e de marcadores de valor prognóstico de infecção

por HTLV-1 e HTLV-2 desde 1992, e oferece a sorologia para HTLV-1/2 desde 1998. Durante esses mais de 25 anos, foram publicados vários trabalhos científicos, defendidas teses, dissertações e monografias, realizados projetos, incluindo vários com financiamento externo e com colaboração internacional, havendo inclusive assessoria ao Ministério da Saúde em questões relacionadas aos HTLV. Desta forma não poderia se furtar da oportunidade e celebrar o Dia Mundial do HTLV.