

HTLV 1 E 2

Prof. Fernando Maia

HEHA / Ufal / Uncisal / Cesmac

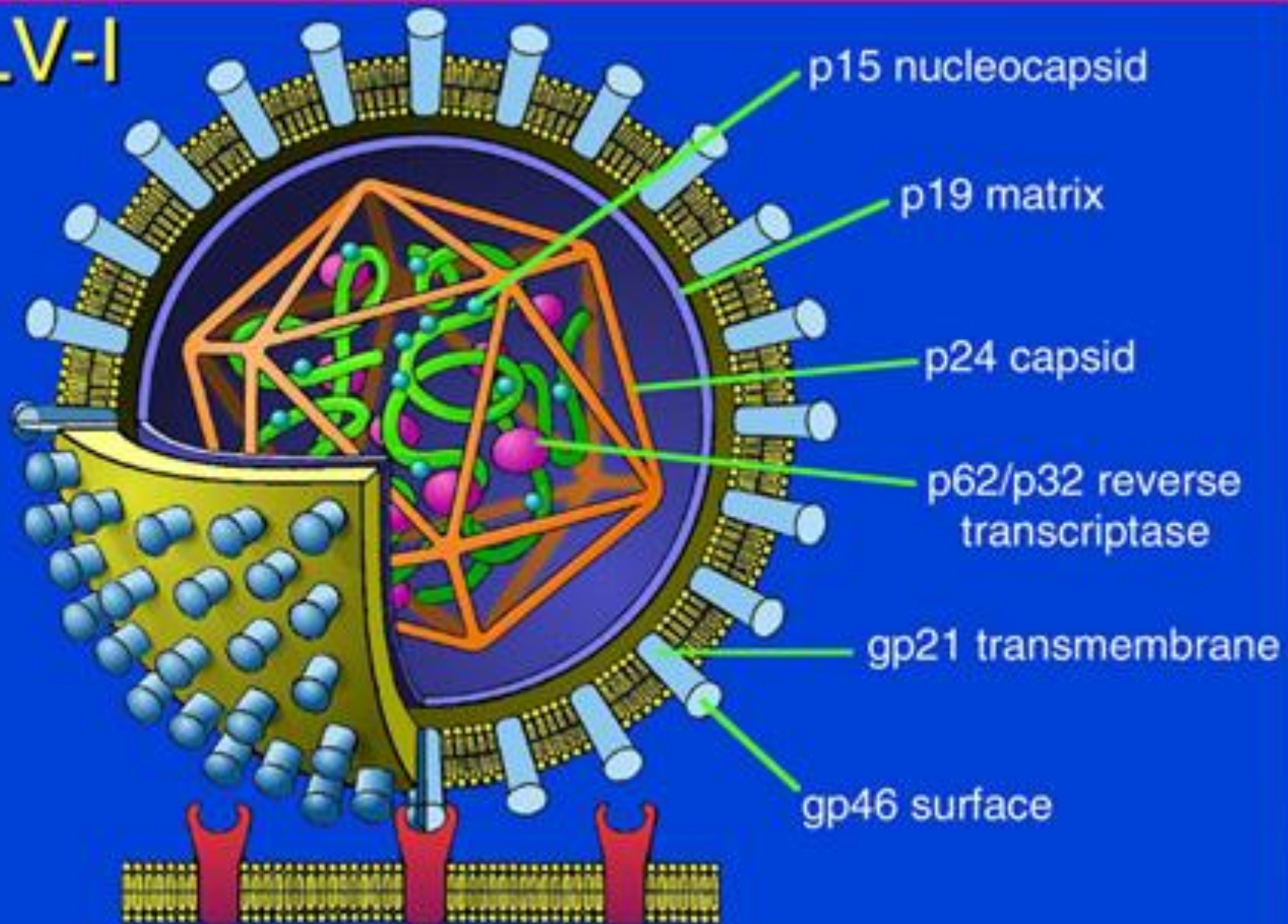
CONSIDERAÇÕES GERAIS

- ▣ Retrovirus humanos, isolados em 1980
- ▣ HTLV I e II causam doença em humanos
- ▣ HTLV III ocorrem em macacos
- ▣ Família Retroviridae
 - Subfamília Oncovirinae
- ▣ Grupo Deltaretrovirus
- ▣ Similaridade genética de 65% interespecies
- ▣ Espécies relacionadas: BLV (leucemia bovina), HIV, SIV e HSRV

CARACTERÍSTICAS VIROLÓGICAS

- ▣ Possuem capsídeo protéico e envelope externo com glicoproteínas (p21 e gp46)
- ▣ Encontrados somente dentro dos linfócitos T
- ▣ Principais genes:
 - env: síntese do envelope
 - pol: transcriptase reversa (p99), RNase, endonuclease e protease
 - gag: core viral (p52 e suas derivadas p15, p19 e p24)
 - tax: p40
 - rex: p27
 - Segmentos LTR: reguladoras da transcrição viral
 - rof e tof: proteínas p12, p13 e p30

HTLV-I

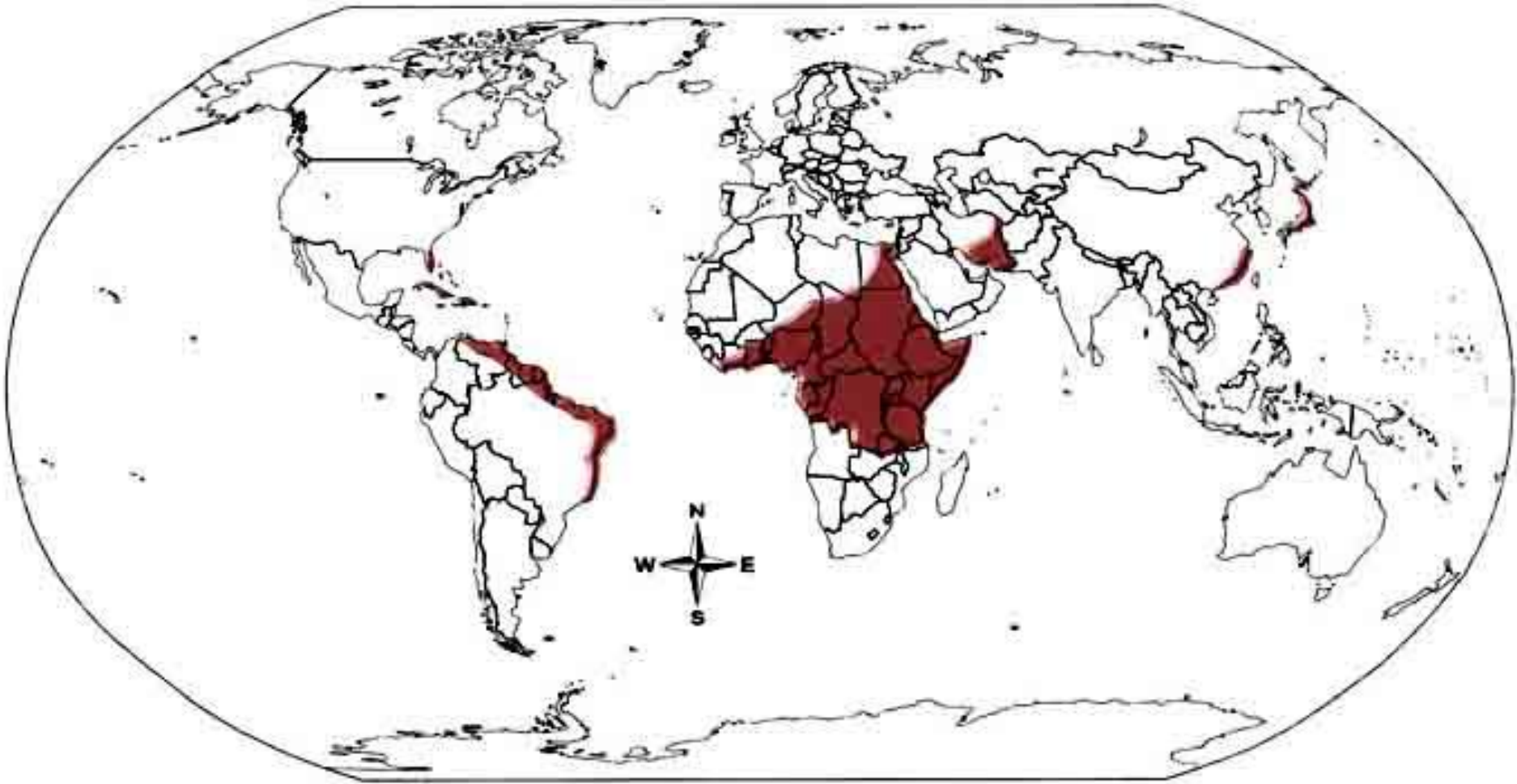


TIPOS DE HTLV

- ▣ Subtipo Cosmopolita A: Caribe, América do Sul e algumas amostras japonesas
- ▣ Subtipo Cosmopolita B: Japão
- ▣ Subtipo Cosmopolita C: Caribe e África Ocidental
- ▣ África Central: Gabão. Tem homologia com STLV-1
- ▣ Melanésia: Papua Nova Guiné

EPIDEMIOLOGIA

- ▣ Distribuição mundial heterogênea
- ▣ Varia de acordo com a distribuição geográfica, grupo étnico ou racial e subpopulação de risco
- ▣ Transmissão sexual mais importante de homens para mulheres
- ▣ Também transmitido por amamentação e via placentária
- ▣ Transmissão parenteral por produtos sanguíneos e drogas ilícitas



HTLV NO BRASIL

- ▣ Índios Kayapós: 37,8% de infectados
- ▣ Índios Krahôs: 24,3% de infectados
- ▣ Imigrantes de Okinawa: 10% em Campo Grande, MS
- ▣ Bahia e Pernambuco têm as maiores taxas, seguidos de São Paulo e Rio de Janeiro em inquéritos sorológicos de doadores de sangue

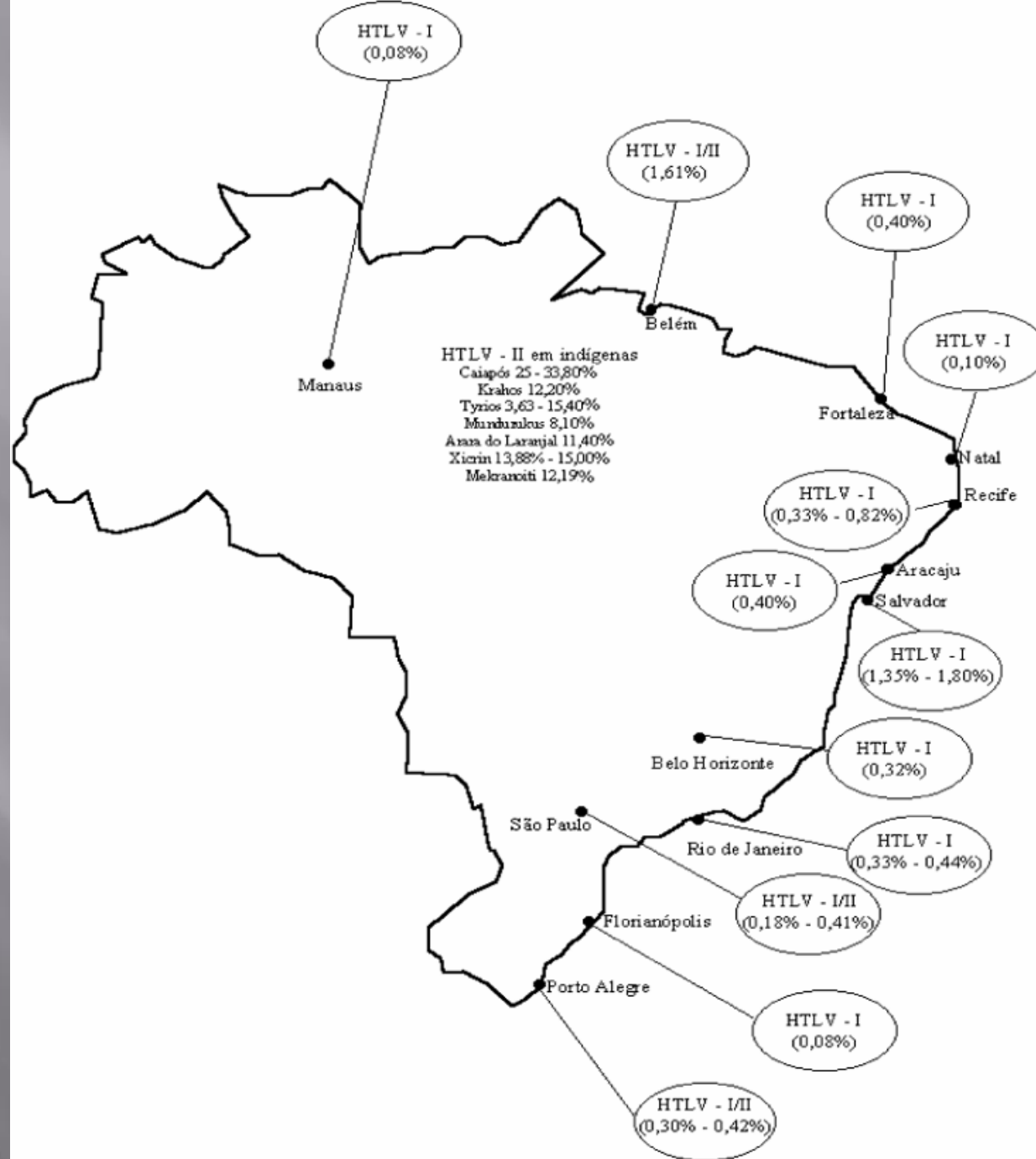


Figura 1 - Prevalências de HTLV-I/II, HTLV-I e HTLV-II reportadas no Brasil de 1989 a 1996.

ETIOPATOGENIA

- ▣ Transmissão intracelular
- ▣ Inibição da apoptose dos linfócitos T por transativação gênica celular
- ▣ HTLV 1 infecta CD4 e HTLV 2 CD8
- ▣ Ação direta e mediada imunologicamente
- ▣ Risco de adoecimento de 3% a 5%

ASPECTOS CLÍNICOS

- ▣ Mielopatia associada ao HTLV ou Paraparesia espástica tropical (HAM/TSP)
- ▣ Leucemia de células T do adulto (ATL/L)
- ▣ Uveíte, dermatite infecciosa, pneumonite, polimiosite, artrite, síndrome de Sjögren
- ▣ HTLV II está relacionada à tricoleucemia (hairy cell) e doença neurológica degenerativa

Figura 1



Figura 2



Figura 1. Imagen por resonancia magnética (IRM) en ponderación T1. Se evidencia una extensa imagen quística (Q) con intensidad LCR en su interior. La misma se sitúa por detrás de la médula, la cual está comprimida y desplazada hacia delante. T: tabique.
Figura 2. IRM postoperatoria donde se evidencia la persistencia de la porción media del quiste.



DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO

- ▣ Sorologia:
 - ELISA, PA (triagem)
 - RIPA, IFA, WB (confirmatórios)
- ▣ PCR
- ▣ Isolamento viral

TRATAMENTO

- ▣ Pouca efetividade
- ▣ Lamivudina
- ▣ Interferon
- ▣ Não há esquemas definidos

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS Dr. HÉLVIO AUTO

