

Seroprevalencia de HTLV-I/II en hombres gays y trabajadoras sexuales de la Isla de Margarita, Venezuela

**HTLV-I/II seroprevalence among gay men
and female sex workers from Margarita
Island, Venezuela**

E. Castro de Batánjer y G. Echeverría de Pérez

Resumen Sabida la importante seroprevalencia en la Isla de Margarita para el HIV-1 nos propusimos conocer la seroprevalencia de HTLV-I/II en muestras de grupos epidemiologicamente importantes en su transmisión. El estudio se desarrolló con 141 trabajadoras sexuales y 40 hombres gays entre 1994 y 1997. Nuestros resultados permitieron establecer infección por HTLV-I en un hombre. Este es el primer reporte conocido sobre pesquisa epidemiológica de la infección por HTLV-I/II en la Isla de Margarita.

Palabras-claves: Hombres gays. Trabajadoras sexuales. HTLV-I/II.

Abstract In attention to the important HIV-1 seroprevalence observed in Margarita Island, we carried out this study to establish HTLV-I/II seroprevalence into target groups for sexual transmission. Therefore the survey was done with 141 female sex workers and 40 gay men between 1994 and 1997. We found HTLV-I infection in one man. This is the first known report to describe epidemiological features of HTLV-I/II infection in Margarita Island.

Key-words: Gay man. Female sex workers. HTLV-I/II.

El virus linfotrópico de células T humanas tipo 1 (HTLV-I) descrito en 1980¹¹ es conocido por su asociación etiológica con el linfoma/leucemia de células T adultas (ALT) y con un síndrome neurológico crónico degenerativo llamado mielopatía asociada a HTLV-I (HAM) o paraparesia espástica tropical (TSP)¹⁴. En 1982 un segundo tipo de virus linfotrópico de células T humanas (HTLV-II) fue aislado⁴. Aún cuando su papel en enfermedades no está claro, recientemente se ha asociado la infección por HTLV-II con neoplasias linfocíticas raras y enfermedades neurodegenerativas¹².

Están descritas como vías de transmisión del HTLV-I la vía sexual, la transmisión vertical, las transfusiones de sangre y en los dependientes de drogas intravenosas al compartir las agujas^{5, 6}. Diferentes estudios seroepidemiológicos han permitido establecer que el HTLV-I es endémico en África, Asia y la Cuenca del Caribe². Mientras que el HTLV-II es endémico de las Américas, donde ha sido encontrado en poblaciones de usuarios de droga intravenosas⁶ y en diversas etnias de amerindios. En Venezuela ha sido demostrada la infección endémica por HTLV-II en miembros de la etnia Pumé o Yaruro⁹ y Guahibo⁷. También fueron reportadas en Venezuela seroprevalencias diferenciadas para HTLV-I en muestras de homosexuales masculinos (0,32%), trabajadoras sexuales (1,01%) y población mestiza venezolana (0,39%)¹⁰. La demostración de un caso de HAM en Venezuela¹³ por primera vez en 1994 motivó la reflexión en cuanto a la inclusión de la serología para HTLV-I/II en los bancos de sangre¹³.

Inquietados por la importante tasa de incidencia (30 x 100.000 hab.) para HIV-1 reportada en la Isla de Margarita⁸ y datos de seroprevalencia para el HIV-1 de 25% entre población homosexual masculina de la Isla de Margarita¹, nos propusimos contribuir con el conocimiento de la infección por el HTLV-I/II en Venezuela, analizando muestras de trabajadoras sexuales y de hombres gays de la Isla de Margarita. Todos los participantes del estudio dieron su consentimiento informado por escrito. Todas las muestras fueron examinadas con ELISA para HTLV-I/II (Abbott Laboratories). Los sueros consistentemente reactivos fueron confirmados con Western Blot para HTLV-I/II (Cambridge Biotech; Worcester, MA) e inmunofluorescencia indirecta contra líneas de

células transformadas³.

Los individuos del estudio fueron sangrados entre febrero de 1994 y marzo de 1995. El suero fue separado en alícuotas y mantenido a -20°C hasta el momento del análisis serológico. Se examinaron sueros de 115 trabajadoras sexuales que eran usuarias registradas del hospital central local (TSR), 26 sueros de trabajadoras sexuales caminadoras (TSC) y 40 hombres gays.

Los resultados arrojados por el análisis serológico fueron negativos en los dos grupos de trabajadoras sexuales. En la muestra de 40 hombres 1 (2,5%) suero fue reactivo por ELISA, y los anticuerpos anti-HTLV-I/II fueron confirmados por Western Blot. La tipificación de los anticuerpos para HTLV-I ó II por IFI mediante diluciones cuádruples seriadas mostró cuatro títulos mas fuertes a la línea MT 2 (HTLV-I) en comparación a la clona 19 (HTLV-II), confirmando la especificidad anti-HTLV-I del suero en cuestión. Se trata de un hombre de 30 años de edad, soltero, mestizo, bailarín, venezolano y nacido en el Estado Sucre ubicado en región nororiental del país. El sujeto negó viajes al exterior, transfusiones de sangre o uso de drogas intravenosas. Así mismo manifestó haber mantenido siempre relaciones homosexuales y no usar condones. Al ser interrogado sobre sus antecedentes de enfermedades de transmisión sexual refirió clínica y serología positivas anteriores para sífilis. Fue examinado serológicamente para HIV-1/2 con resultado negativo. No presentó queja de síntomas o signos concomitantes compatibles con trastornos orgánicos relacionados al HTLV-I.

A pesar de que los datos sobre el individuo portador de HTLV-I no permiten afirmar de modo certero que la vía de contagio haya sido la sexual, existen fuertes elementos epidemiológicos para sospechar que efectivamente la infección se haya producido por esta vía. Además este hallazgo se robustece si pensamos en el bajo porcentaje del uso del condón entre hombres que tienen sexo con otros hombres en la Isla de Margarita según estudios anteriores¹. En este orden de ideas vale enfatizar la conveniencia de integrar todas las acciones de control relacionadas con la diseminación de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en la Isla de Margarita. También parece fundamental propiciar la participación de los grupos locales afectados con la problemática de las ETS en su prevención.

Esta seroprevalencia de 2,5% para HTLV-I en la muestra de hombres homosexuales de

Margarita, también propone la realización de otras encuestas serológicas para HTLV-I/II en

otros grupos de la población de la Isla, sabida la importante actividad turística de la región y su

condición geográfica caribeña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Batánjer EC, Pérez GE, Coura JR. An epidemiological Approach to HIV-1/2 infection among Female Sex Workers and Gay Men of Margarita Island. *In: Abstract of the XI International Conference on AIDS, Vancouver, Canada, p. 131, 1996.*
2. Centers for Diseases Control and Prevention and US Public Health Service Working Group. Guidelines for counseling persons infected with human T-lymphotropic virus type I (HTLV-I) and type II (HTLV-II). *Annals of Internal Medicine 118: 448-454, 1993.*
3. Gallo D, Penning LM, Hanson CV. Detection and differentiation of antibodies to human T-cell lymphotropic virus types I and II by the immunofluorescence method. *Journal of Clinical Microbiology 2:2345-2347, 1991.*
4. Kalyanaraman VS, Sangadharan MG, Robert Guroff M, Myoshi Y, Golde D, Gallo RC. A new subtype of human T-cell leukemia virus (HTLV-II) associated with a T-cell variant of hairy cell leukemia. *Science 218:571-573, 1982.*
5. Lee HH, Swanson P, Rosenblat JD, Chen ISY. Relative prevalence and risk factors of HTLV-I and HTLV-II infection in US blood donors. *Lancet 337:1435-1439, 1991.*
6. Lee HH, Swanson P, Shorty VS, Zach JA, Rosenblat JD, Chen ISY. High rate of HTLV-II infection in IV drug abusers in New Orleans. *Science 244:471-475, 1989.*
7. Leon-Ponte M, Noya O, Bianco N, Echeverria de Pérez G. Highly endemic human T-lymphotropi virus type II (HTLV-II) infection in a Venezuelan Guahibo Amerindian group. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology 13:281-286, 1996.*
8. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Division SIDA/ETS: Vigilancia Epidemiológica del SIDA. Informe Trimestral (1992 a Diciembre 1996). Caracas, Venezuela, marzo 1997.
9. Pérez GE, León-Ponte M, Noya O, Botto C, Gallo D, Bianco N, First description of endemic HTLV-II infection among Venezuelan amerindians. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 6:1368-1372, 1993.*
10. Pérez GE, Loreto O, Bianco N, Mendéz-Castellanos H, Burczak JD, Lee H. Reappraisal of Human Retroviral infection in Venezuela. *AIDS Research and Human Retroviruses 8:219-220, 1992.*
11. Poiez BJ, Ruscetti FW, Gazdar AF, Bumm PA, Minna JD, Gallo RC. Detection and isolation of type-c retrovirus particles from fresh and cultured lymphocytes of patients with cutaneous T-cell lymphoma. *Proceedings of the National Academy of Science 77:7415-7419, 1980.*
12. Rosenblatt JD, Golde DW, Wachsman DW, Giorgi JV, Jacobe W, Schmidt GM, Quan S, Gasson JC, Chen ISY. A second HTLV-II isolate associated with atypical hairy-cell leukemia. *New England Journal of Medicine 315:372-375, 1986.*
13. Zabaleta M, Peralta J, Borges J, Bianco N, Echevarria de Pérez G. HTLV-I Associated Myelopathy in Venezuela. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 7:1289, 1994.*
14. World Health Organization. Report of the scientific group on HTLV-I infection and its associated diseases. Manila, Philippines. Regional Office for the Western Pacific, 1989.