

MIELOPATIA ASSOCIADA AO HTLV-I / PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL

RELATO DOS PRIMEIROS CASOS EM SERGIPE

HÉLIO ARAUJO OLIVEIRA*, HYDER ARAGÃO DE MELO**

RESUMO - Mielopatia associada ao HTLV-I / paraparesia espástica tropical (MAH/PET), tem sido descrita em quase todas as regiões do Brasil. Os autores apresentam oito casos clinicamente definidos como MAH/PET, os primeiros relatados no Estado de Sergipe. Todos foram positivos para HTLV-I, através do método ELISA, realizado duas vezes; em apenas dois casos foi possível a confirmação por Western Blot. De acordo com protocolo de investigação clínico-laboratorial, todos os pacientes apresentaram acometimento do tracto piramidal, com mínimo comprometimento da sensibilidade e alterações esfíncterianas. Os autores chamam a atenção para a endemicidade do HTLV-I no Estado, cuja prevalência entre doadores de sangue é significativa (0,43%).

PALAVRAS-CHAVE: HTLV-I, mielopatia, paraparesia espástica tropical.

HTLV-I associated myelopathy, tropical spastic paraparesis: report of the first cases in Sergipe-Brazil

ABSTRACT - HTLV-I associated myelopathy/ tropical spastic paraparesis (HAM/TSP) has been described in practically all regions of Brazil. The authors present eight clinically defined cases of HAM/TSP, as being the first reported in Sergipe (Northeastern Brazil). All of them were confirmed through ELISA in two examinations, although only two were confirmed by Western Blot. According to clinical/laboratorial investigation protocol, all patients presented involvement of the pyramidal tract with minimal sensory loss and sphincter alteration. The authors call the attention for the endemicity of HTLV-I in the region, whose prevalence amongst blood donors is significant (0.43%).

KEY WORDS: HTLV-I, myelopathy, tropical spastic paraparesis.

O HTLV-I (human T-cell lymphoma virus - I) foi relacionado com a clínica de paraparesia que afetava os trópicos em 1985 por Gessain e col.¹ e com doença semelhante referida no Japão em 1986 por Osame e col.². No Brasil, em 1989, Castro Costa e col.³ descreveram pela primeira vez casos de paraparesia espástica tropical (PET); pouco tempo depois Martins Castro e col.⁴, descreveram os primeiros casos de PET com etiologia viral comprovada. Vários trabalhos têm sido publicados mostrando a presença do HTLV-I em quase todas as regiões do Brasil, relacionando-o com a etiologia da PET⁵⁻¹¹, que a partir de 1988 passou a ser denominada mielopatia associada ao HTLV-I / paraparesia espástica tropical (MAH/PET), designação adotada pela OMS para denominar esses quadros parapréticos ou paraplégicos associados ao HTLV-I, tanto em zonas tropicais como temperadas.

Este estudo tem como objetivo registrar os primeiros casos de MAH/PET, ocorridos no Estado de Sergipe, através de análise clínico-epidemiológica, corroborada com achados laboratoriais.

Hospital Universitário, Universidade Federal de Sergipe (UFSE): *Professor Adjunto; **Médico Estagiário do Serviço de Neurologia. Aceite: 14-outubro-1997.

Dr Hélio Araujo Oliveira - Rua Reginaldo Passos Pina 261 - 49040-000 Aracaju SE - Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram estudados 11 pacientes com diagnóstico de paraparesia espástica de origem indeterminada, agendados no Ambulatório de Neurologia do Hospital Universitário da UFSE, no período de novembro-1991 a março-1996.

Todos os pacientes foram submetidos a protocolo de investigação que consistia de anamnese clínico-epidemiológica, exame físico geral, exame neurológico e exames laboratoriais, destacando-se: pesquisa de anticorpos anti-HTLV-I no soro em duas etapas pelo método ELISA e confirmação pelo Western Blot (WB).

RESULTADOS

Dos 11 pacientes estudados, 8 (72,7 %), tiveram resultados positivos para HTLV-I, nos dois testes ELISA realizados; destes, 1 (12,5 %) também teve resultado positivo no LCR e em apenas 2 (25,0%) tivemos a oportunidade de confirmação pelo WB.

Com relação sexo, 5(62,5%) eram do sexo feminino e 3(37,5%) do sexo masculino; 5 (62,5%) provenientes da capital e 3 (37,5%) do interior. A idade média dos casos estudados foi 43,5 anos; o tempo compreendido entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi em média 8,1 anos.

As manifestações neurológicas dos casos estudados, bem como os resultados das provas sorológicas, estão demonstrados na Tabela 1.

Com relação ao tratamento, todos os pacientes fizeram uso de corticosteróide em associação com baclofen (30 mg/dia) e tratamento fisioterápico. O danazol (200mg/dia) foi usado em um paciente e em dois foi introduzido o uso de pentoxifilina (300 mg/dia).

Tabela 1. Manifestações neurológicas e testes sorológicos dos pacientes com diagnóstico de mielopatia associada a HTLV-I / paraparesia espástica tropical.

Caso	Idade	Sexo	Manifestações neurológicas	ELISA	WB
01-JS	40	M	Dor lombar, hiperreflexia, paraparesia espástica, alteração esfinteriana, impotência	P	NR
02-LMSB	54	F	Dor lombar, hiperreflexia, paraparesia espástica, alteração esfinteriana	P	NR
03-MES	39	F	Dor lombar, hiperreflexia, psaraparesia espástica, alteração esfinteriana	P	NP
04-MSM	37	F	Dor lombar, hiperreflexia, paraparesia espástica, alteração esfinteriana	P	P
05-DFN	40	M	Dor lombar, hiperreflexia, paraparesia espástica, alteração esfinteriana, impotência	P	NR
06-TJS	60	F	Dor lombar, paraparesia seguido de tetraparesia espástica, hiperreflexia, alteração esfinteriana	P	NR
07-MDS	60	F	Dor lombar, hiperreflexia, paraparesia espástica assimétrica, alteração esfinteriana	P	NR
08-JCS	35	M	Dor lombar, hiperreflexia, paraparesia espástica, alteração esfinteriana, impotência	P	P

P, positivo; NR, não realizado.

DISCUSSÃO

Neste estudo, apresentamos os primeiros casos descritos de MAH/PET em Sergipe; pelo protocolo empregado, observamos que nossos dados estão de acordo com os da literatura pertinente no que diz respeito: a maior incidência no sexo feminino¹², com idade média de 43,5 anos¹¹ e com o tempo transcorrido entre os primeiros sintomas e o diagnóstico de 8,1 anos¹³. O estudo epidemiológico, tentando mostrar o modo de transmissão do vírus, nos faz crer que o contágio sexual é a forma mais expressiva, uma vez que dos 8 pacientes todos apresentavam história de relação heterossexual promíscua¹⁴.

Os achados clínicos mais comuns foram: curso crônico progressivo; déficit piramidal progressivo; dor lombar; alterações esfínterianas; síndrome disestésica nos membros inferiores, compatíveis com a literatura pertinente^{13,14}. Não constatamos a presença de níveis sensitivos definidos; em um caso, havia diminuição da sensibilidade vibratória nos membros inferiores. Não constatamos também deterioração das funções psíquicas.

Todos os 8 casos (100%) apresentaram ELISA positivo para HTLV-I em duas amostras de soro; em 2 (25,0%) casos apenas, por dificuldades regionais, foi conseguida a confirmação por WB. Esses dados, acreditamos, não invalidam o diagnóstico, pois a sensibilidade do ELISA na identificação de anticorpos anti-HTLV-I é em torno de 97%, com especificidade de 98,6%¹⁵ e a taxa de falso-positivo é em torno de 10%¹⁵. A confirmação de casos positivos só com o ELISA se torna mais evidente porque os casos estudados se enquadram dentro dos critérios clínicos da PET, portanto pacientes sintomáticos. De fato, há redução das taxas de falsos positivos, encontrados com frequência quando os pacientes estudados são assintomáticos, como nos doadores de sangue¹⁶. Nos nossos casos, a confirmação pelo WB não foi total e isso se deve ao fato das dificuldades existentes na região para realização de exames mais complexos.

Todos os pacientes usaram ou estão em uso de corticosteróide¹⁷, associado ao uso de baclofen (30 mg/dia) e tratamento fisioterápico, com estabilização da sintomatologia neurológica e melhora da qualidade de vida.

No Caso 1 houve associação com infestação pelo *Schistosoma mansoni*, cujo tratamento específico não interferiu no curso da doença; na nossa região é de grande valor para o diagnóstico diferencial, onde a endemicidade desta parasitose, faz crescer o número de casos com o envolvimento do sistema nervoso. O Caso 2 fez uso de danazol (200 mg/dia) e não obteve os resultados relatados na literatura¹⁸, talvez pelo uso em uma fase tardia da evolução da doença. O Caso 3 apresentou concomitância com tuberculose pulmonar e a literatura mostra alta prevalência de HTLV-I em pacientes com essa infecção, não sendo possível constatar se o quadro respiratório de repetição foi devido à baixa imunidade induzida. O Caso 6 apresenta o tempo de evolução mais longo (23 anos) e as manifestações do déficit motor atingiram também os membros superiores, apresentando tetraparesia espástica. O Caso 7 apresentou na história, relato de exposição a compostos organofosforados durante muito tempo. Os Casos 4 e 8, além do tratamento referido anteriormente, estão em uso de pentoxifilina (300 mg/dia) e temos constatado melhora discreta do quadro neurológico¹⁹. Não houve concomitância de positividade para HIV em nenhum dos casos estudados²⁰.

Apesar do nosso percentual de confirmação dos casos por WB ter sido de apenas 25,0%, acreditamos ter alcançado o objetivo principal deste estudo que é relatar os primeiros casos de MAH/PET em Sergipe e com isso abrimos caminho para uma linha de pesquisa no que diz respeito ao diagnóstico e principalmente aos aspectos epidemiológicos, os quais consideramos de grande importância, pois em estudo preliminar realizado pelos autores, foi encontrada prevalência significativa (0,43%) de positividade de HTLV-I em doadores de sangue.

REFERÊNCIAS

1. Gessain A, Vernant JC, Maurs L, Barin F, Gout O, Calender A. Antibodies to human T-lymphotropic virus type-I in patients with tropical spastic paraparesis. *Lancet* 1985;8:407-409.
2. Osame M, Usuku K, Izumo S, et al. HTLV-I associated myelopathy: a new clinical entity. *Lancet* 1986;1:1031-1032.

3. Castro Costa CM, Salgueiro MR, Carton H, Vale OC, Arruda AM. Tropical spastic paraparesis in northeastern Brazil. *Arq Neuropsiquiatr* 1989;47:134-138.
4. Castro LHM, Chaves CJ, Callegaro D, Nóbrega JPS, Scaff M. HTLV-I associated myelopathy in Brazil: a preliminary report. *Arq Neuropsiquiatr* 1989;47:501-502.
5. Calil C, Pinheiro S, Mangabeira A, Harrington W. Infecções por retrovirus (HTLV-I e HTLV-II): prevalência no sul da Bahia. *Rev Soc Bras Med Trop* 1994;(Suppl 1)27:105.
6. Castro Costa CM, Carton H, Goubou P, D'Almeida JAC. Brazilian studies on tropical spastic paraparesis: a meta-analysis. *Arq Neuropsiquiatr* 1994;52:585-591.
7. Haussen SR, Vecino MC. HTLV-I associated myelopathy / tropical spastic paraparesis: report of the first cases in Rio Grande do Sul. *Arq Neuropsiquiatr* 1995;53:608-612.
8. Lessa I, Moraes D, Moura L, Melo A. HTLV-I and myelopathy in Salvador (Northeastern Brazil): a case control study. *Arq Neuropsiquiatr* 1993;51:447-451
9. Mendes WS, Martins VN, Ribeiro MJS. Paraparesia mieloespástica tropical associada a infecção pelo HTLV-I: relato do primeiro caso no Maranhão. *Rev Soc Bras Med Trop*, 1994;(Suppl 1)27:376.
10. Menna Barreto M, Doval A, Rabolini G, Bianchini O. Paraparesia espástica tropical associada a HTLV-I: relato de cinco casos no Rio Grande do Sul. *Arq Neuropsiquiatr* 1995;53:771-776
11. Muniz MR, Domingos RB, Bassit L, et al. Mielopatia associada ao HTLV-I: relato de 35 casos em um hospital geral em São Paulo. *Rev Soc Med Trop*. 1994;(Suppl 1)27:104.
12. Moreno-Carvalho OA, Santos JI, Di Credico G, Galvão-Castro B. Evidence de preferencial female prevalence of HTLV-I associated tropical spastic paraparesis in Bahia-Brazil. *Arq Neuropsiquiatr* 1992;50:183-188.
13. Roman GC, Roman LN, Spencer PS, Schenberg BS. Tropical spastic paraparesis: a neuroepidemiological study in Colombia. *Ann Neurol* 1985;17:361-365.
14. Araujo AQC. Neuropatias associadas ao protovirus T-linfotrópico humano (HTLV-I) *Rev Bras Neurol* 1992;28:40-46.
15. Araujo AQC. Aspectos neuroepidemiológicos das neuropatias associadas ao protovirus T-linfotrópico humano (HTLV-I). *Rev Bras Neurol* 1992;28:51-56.
16. Araujo AQC. Neuropatias associadas ao protovirus T-linfotrópico humano (HTLV-I): aspectos laboratoriais do seu diagnóstico. *Rev Bras Neurol* 1992;28:103-107.
17. Araujo AQC, Afonso CR, Leite ACD, Dultra SV. Intravenous methylprednisolone in HTLV-I associated myelopathy / tropical spastic paraparesis (HAM/TSP). *Arq Neuropsiquiatr* 1993;51:325-328.
18. Melo A, Moura L, Meireles A, Costa G, Danazol: a new perspective in the treatment of HTLV-I associated myelopathy. *Arq Neuropsiquiatr* 1992;50:402-403.
19. Nakamura T, Shirabe S, Ichinose K, et al. Pentoxifylline treatment in HTLV-I associated myelopathy. *Intern Med* 1995;34:460.
20. Schechter M, Harrison LH, Halsey NA, et al.. Coinfection with human T-cell lymphotropic virus type-I and HIV in Brazil. *JAMA* 1994;271:353-357.