

HTLV-1 NA LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS-T E ABORDAGEM SOCIAL SOBRE A INFECÇÃO

pg55677@uem.br

RAFAEL BRAZ DE ALMEIDA, Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

PALAVRAS-CHAVE: HTLV. Linfoma. Células-T.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A Leucemia/Linfoma de Células-T do Adulto (ATL) é um tipo agressivo de doença linfoproliferativa desencadeada pelo Vírus Linfotrópico de Células-T Humano (HTLV-1), de prognóstico muito ruim e geralmente fatal, que não responde à quimioterapia (BITTENCOURT; FARRE, 2008; RATNER, 2019).

O HTLV-1 causa infecção crônica e silenciosa, afetando a resposta imunológica, influenciando a proliferação. Estima-se que a ATL acomete cerca de 5% a 10% dos indivíduos infectados pelo vírus, e classifica-se nas seguintes formas clínicas: aguda, linfomatosa, tumoral primária de pele, crônica (favorável e desfavorável) e indolente (leucêmica e não leucêmica) (OLIVEIRA; FARRE; BITTENCOURT, 2016; ASSONE *et al.*, 2018; VALLINOTO, *et al.*, 2019).

O Brasil é o país com o maior número de casos, onde o Ministério da Saúde estima cerca de 2 milhões de pessoas infectadas, tendo a maior prevalência nas regiões norte e nordeste, principalmente nas cidades de Belém, São Luiz e Salvador (VIEIRA *et al.*, 2007; ASSONE *et al.*, 2018; GARCIA; HENNINGTON, 2019).

A transmissão do HTLV ocorre, principalmente, por via sexual (IST), além de ser transmitido através de transfusão de sangue ou inoculação por materiais perfuro-cortantes contaminados, sendo que a amamentação é o meio mais frequente de transmissão vertical do HTLV-1 (VIEIRA *et al.*, 2007; PANDEY *et al.*, 2018).

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo apresentar uma revisão sintetizada sobre a relação do HTLV-1 na Leucemia/Linfoma de Células-T, seu processo patogênico e uma abordagem atual e social sobre a infecção negligenciada.

METODOLOGIA

Revisão narrativa, de caráter descritivo, cujo levantamento bibliográfico foi feito nas bases de dados *PubMed*, *SciELO* e *Google Scholar*, entre junho de 2020 a junho de 2023, baseada em trabalhos de 2006 a 2023, sobre o Vírus Linfotrópico de Células-T Humano e sua relação com a Leucemia/linfoma de Células-T. Foram selecionados 22 artigos utilizando descritores que incluíram HTLV-1, leucemia/linfoma de células-T, mecanismos patogênicos, ações e prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento, abordagem social e atualidades sobre o tema.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os linfócitos T CD4+ e T CD8+ são hospedeiros preferenciais do HTLV, sendo o T CD4+ o hospedeiro primário. Ainda, o HTLV-1 pode infectar diversos tipos celulares, como linfócitos-B, linfócitos-T, fibroblastos e monócitos e, o vírus também é neurotrópico, de modo que, o sistema nervoso e a pele são afetados por terem a mesma origem embriológica. (BITTENCOURT; FARRE; 2008; PEREIRA; MESQUITA, 2015; ALDAMA *et al.*, 2017).

O diagnóstico de ATL é baseado na análise morfológica dos tecidos, bem como na confirmação da integração clonal do provírus HTLV-1 no genoma do hospedeiro. A ATL pode afetar vários órgãos, incluindo o sistema nervoso central, no qual o comprometimento neurológico é confirmado pela infiltração de células neoplásicas com expressão de marcadores específicos no líquido cefalorraquidiano (LCR) e cerca de 90% dos pacientes com ATL têm anticorpos contra o vírus no sangue ou no LCR (ALDAMA *et al.*, 2017; DELGADO; GOTUZZO, 2019).

Linfócitos reativos são encontrados no sangue periférico, principalmente as “células florais”, que são patognomônicas da doença; são linfócitos pleomórficos e possuem núcleos polilobados em forma de folha de trevo ou flor, principalmente nas formas agudas e, com menor frequência, nas formas crônica e latente (LIPOVETZKY; ARIAS; ABELDAÑO, 2017; MIRANDA; ROJAS; CORDEIRO, 2018).

Nenhuma intervenção de tratamento está disponível para curar a infecção aguda ou crônica pelo HTLV e doenças associadas, o que torna o assunto desafiador. A maioria dos pacientes que desenvolvem ATL apresenta doença de progressão rápida e o óbito ocorre após um período entre alguns meses a um ano, mesmo com quimioterapia agressiva (VIEIRA *et al.*, 2007; PEREIRA; MESQUITA, 2015; PANDEY *et al.* 2018).

A infecção pelo HTLV está aumentando como uma questão desafiadora, se espalhando rapidamente por todo o mundo, sendo que as estatísticas de mortalidade são suficientemente altas para chamar atenção para buscar-se soluções, principalmente, pelo risco das doenças graves associadas (PANDEY *et al.*, 2018).

O adocimento e limitações pelo vírus ressaltam o desconhecimento por parte da população em geral e, inclusive, pelos profissionais de saúde, onde pacientes sintomáticos precisam fazer uma peregrinação em busca de diagnóstico e acompanhamento devido ao desconhecimento e negligência (GARCIA; HENNINGTON, 2019). A longa espera por um diagnóstico, que às vezes é dado de forma

errônea, a nítida percepção de perda de funções, a agonia por conta dos desconfortos físicos e o preconceito por parte daqueles que confundem o vírus HTLV com o vírus HIV, tornam a busca por um tratamento, que gere resultados, quase inalcançável (PEREIRA; MESQUITA, 2015).

O Ministério da Saúde determina que, para cada doação de sangue, sejam realizados testes sorológicos para os seguintes patógenos: HIV-1 e HIV-2, HTLV-1 e HTLV-2, Hepatites B e C, *T. cruzi*, *Treponema pallidum*, *Plasmodium* em áreas endêmicas de malária e citomegalovírus para pacientes imunossuprimidos, porém, ainda não há política nacional específica para o HTLV e ainda não faz parte da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, e a sorologia para o vírus não está no protocolo de atenção pré-natal preconizado pelo Ministério (VIEIRA *et al.*, 2007; GARCIA; HENNINGTON, 2019).

O tratamento vai muito além das intervenções médico-farmacológicas, mas também, a avaliação dos aspectos que envolvem a qualidade de vida do paciente, sendo vital para assegurar que desconfortos físicos, psicológicos e sociais sejam devidamente atendidos (PEREIRA; MESQUITA, 2015). Garcia e Hennington (2019) destacam que, frente ao estigma da soropositividade para HTLV, muitas mulheres que tiveram bebês escondem o diagnóstico e, ao deixarem de amamentar, são obrigadas a criar desculpas socialmente aceitas para justificar a não amamentação, sofrendo pela cobrança social e pela dor de não amamentar, e que, além disso, muitos pacientes solicitam sigilo, justificando que se sentem inferiorizados ou vítimas de julgamentos.

Assim, o aconselhamento é uma prática que deve ser incentivada e fazer parte da rotina de tratamento dos portadores do HTLV. No entanto, tem poucas informações disponíveis em trabalhos científicos e pouco se debate publicamente sobre ele, tornando essa prática comprometida e, muitas vezes, abandonada, levando à negligência da doença (PEREIRA; MESQUITA, 2015; GARCIA; HENNINGTON, 2019).

Trabalhos destacam a necessidade de políticas de saúde pública que incluam triagem pré-natal universal como prioridade, inclusão de testes confirmatórios, oferta de testes para população de alto risco, notificação compulsória, educação pública para aumentar a conscientização, além de parceria entre os governos com a comunidade científica e organizações não-governamentais, para aumentar a visibilidade sobre infecção pelo HTLV (VEIT *et al.*, 2006; ROSADAS *et al.*, 2021; MIRANDA *et al.*, 2022).

Ainda que o Brasil seja o país com mais autores, publicações e número mais significativo de citações totais sobre o HTLV, há necessidade de uma promoção mais significativa de pesquisas, especialmente pela comunidade científica da América Latina e Caribe (SOLORZANO-SALAZAR *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção pelo HTLV é um tema que precisa ser popularizado, incluído em campanhas de conscientização sobre ISTs e mais pesquisado, devido à grande incidência no Brasil. Por ser uma infecção crônica, incurável, associada a doenças graves e fatais, como a leucemia/linfoma de células-T do adulto, que trazem grandes desafios aos acometidos nos âmbitos social, físico e psicológico, são fundamentais o

desenvolvimento contínuo de pesquisas e a criação políticas públicas específicas, a fim de aprimorar o sistema de saúde para o acolhimento desses pacientes, promover prevenção, diagnóstico, tratamento e qualidade de vida aos acometidos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FONSECA, E. P.; SÁ, K. N.; NUNES, R. F. R.; RIBEIRO-JUNIOR, A. C.; LIRA, S. F. B.; PINTO, E. B. Balance, functional mobility, and fall occurrence in patients with human T-cell lymphotropic virus type-1-associated myelopathy/tropical spastic paraparesis: a cross-sectional study. **Rev Soc Bras Med Trop**, Brasil, v. 51 n. 2, p. 162-167, 2018.

GARCIA, I. F. S; HENNINGTON, E. A. HTLV: a stigmatizing infection? **Cadernos de Saúde Pública**, Brasil, v. 35, n. 11, p. 1-14, 2019.

LIPOVETZKY, J.; ARIAS, M.; ABELDAÑO, A.; Leucemia/linfoma de células T del adulto. Asociación com el vírus HTLV1. **Dermatol Argentina**. Argentina, v. 23, n. 4, p. 163-173, 2017.

MIRANDA, A. E.; ROSADAS, C.; ASSONE, T.; PEREIRA, G. F. M.; VALLINOTO, A. C. R.; ISHAK, R. Strengths, weaknesses, opportunities and threats (SWOT) analysis of the implementation of public health policies on HTLV-1 in Brazil. **Front Med**, v. 9, n. 859115, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fmed.2022.859115>>.

MIRANDA, J. G.; ROJAS, P. G.; CORDERO, F. A. M. Acute liver failure as presentation of adult T-cell leukemia in an HTLV-1 patient. **Rev Gastroenterol**, Peru, v. 38, n.1, p. 85-88, 2018.

OLIVEIRA, P. D.; FARRE, L.; BITTENCOURT, A. L. Adult T-cell leukemia/lymphoma. **Rev Assoc Med Bras**, Brazil, v. 62, n. 2, p. 691-700, 2016.

SOLORZANO-SALAZAR, D. M.; HERNANDEZ-VASQUEZ, A.; VISCONTI-LOPEZ, F. J.; AZAÑEDO, D. Research on HTLV-1 and HTLV-2 in Latin America and the Caribbean over the last ten years. **Heliyon**, v. 9, n. 3, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13800>>.