



HTLV-1 E SUA RELAÇÃO COM A PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL: UM RELATO DE CASO

ANDRIELLE OLIVEIRA DE ALMEIDA; JÉSSICA TREVISAN; VITÓRIA CHIELLA;
VITÓRIA BORGES GONÇALVES.

RESUMO

O HTLV-1 é um retrovírus que afeta linfócitos T CD4+ e infecta entre 5 a 10 milhões de pessoas no mundo. Embora muitos infectados sejam assintomáticos, alguns desenvolvem doenças graves, como a Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao HTLV-1 (TSP/HAM). A TSP/HAM não tem tratamento específico e sua patogênese envolve uma resposta imunomediada. O diagnóstico precoce é essencial, mas muitos casos permanecem subdiagnosticados. Diante disso, este estudo busca analisar as manifestações clínicas de uma paciente com TSP/HAM, destacando os desafios no manejo terapêutico e a importância do acompanhamento multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida. A paciente do relato de caso é feminina, tem 28 anos e foi diagnosticada com paraparesia espástica tropical causada pelo HTLV-1. Ela apresenta um histórico de dores crônicas, desde os 14 anos, no quadril e cóccix, o que a leva a se tratar com múltiplos medicamentos para dor. Além disso, ela trata ansiedade e depressão, doenças que adquiriu no decorrer do processo de adoecimento. No exame físico, apresentava-se com perda de força nos membros inferiores e em uso de sonda vesical. Nesse caso, por se tratar de uma paciente em cuidados paliativos, o plano terapêutico direcionou o cuidado ao alívio dos sintomas, contando com uma equipe multidisciplinar. Observa-se que o quadro da paciente do caso converge com os achados na literatura, os sinais e sintomas apresentados, como fraqueza progressiva nos membros inferiores, espasticidade e disfunção autonômica, como bexiga neurogênica, são presentes no processo natural da doença. Além disso, o diagnóstico de forma tardio é algo presente na literatura também, por ser uma doença com apresentação de sintomatologia difusa e por possuir muitos diagnósticos diferenciais, geralmente a descoberta demora mais tempo se comparada a outras patologias. É evidente que a avaliação psicológica e uma rede de apoio familiar são essenciais para o enfrentamento da condição. O relato também destaca a falta de conhecimento sobre a infecção por HTLV na população e no meio médico, enfatizando a necessidade de maior reconhecimento e discussão sobre a patologia.

Palavras-chave: HTLV-I; HTLV-II, Paraparesia; Mielopatia; Epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

O Vírus Linfotrófico de Células T Humanas tipo 1 (HTLV-1) é um retrovírus que possui afinidade especial por linfócitos T CD4+, afetando principalmente essas células do sistema imunológico. Estima-se que 5 a 10 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HTLV-1 no mundo, com taxas mais elevadas em regiões como Japão, Caribe, e algumas áreas do Brasil, onde representa um problema relevante de saúde pública (Caterino de Araujo et al., 2014). A infecção pode ocorrer por transmissão sexual, parenteral e, principalmente, pela via vertical, o

que a torna persistente em determinadas populações. Embora a maioria dos indivíduos infectados permaneça assintomática ao longo da vida, uma parcela desenvolverá doenças graves associadas ao HTLV-1, como a leucemia de células T do adulto (ATLL) e a Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao HTLV-1 (TSP/HAM) (Gessain & Cassar, 2012).

A TSP/HAM é uma doença neurodegenerativa de evolução crônica e progressiva, caracterizada pela inflamação da medula espinhal, particularmente em sua porção torácica, o que resulta em sintomas motores e sensitivos incapacitantes, como fraqueza progressiva nos membros inferiores, espasticidade, e disfunções autonômicas, incluindo bexiga neurogênica. Essas manifestações podem levar a complicações secundárias, como trombose venosa profunda (TVP), infecções urinárias de repetição e dores crônicas de difícil manejo (Montanheiro et al., 2009). A TSP/HAM, além de ser debilitante, representa um desafio para o sistema de saúde devido à falta de tratamentos específicos que possam modificar sua progressão. A patogênese da TSP/HAM é ainda pouco compreendida, mas estudos sugerem que ela ocorre por uma resposta imunomediada do sistema nervoso central frente ao HTLV-1, onde as células T infectadas desencadeiam um processo inflamatório que lesiona a medula espinhal (Iwasaki, 1990).

Considerando a alta morbidade associada à TSP/HAM, o diagnóstico precoce e a compreensão das manifestações clínicas são fundamentais para o manejo eficaz dos sintomas e para prevenir complicações adicionais. Entretanto, muitos casos permanecem subdiagnosticados, especialmente em áreas endêmicas com baixa cobertura de diagnóstico e tratamento. A literatura reforça a importância de estudos que aprofundem o entendimento da TSP/HAM e de suas manifestações, para otimizar as estratégias de cuidado multidisciplinar e promover intervenções que melhorem a qualidade de vida dos pacientes afetados.

Diante deste cenário, o presente estudo tem como objetivo descrever e analisar as manifestações clínicas de uma paciente diagnosticada com TSP/HAM associada ao HTLV-1, destacando os principais desafios do manejo terapêutico e a importância do acompanhamento multidisciplinar.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

G.R.P., feminina, 28 anos, solteira, evangélica, residente de bairro afastado da instituição de saúde. O motivo de sua última internação na unidade de saúde teve como motivo principal a realização da pulsoterapia, também tinha queixa de dores no quadril e no cóccix, que a acompanham desde os 14 anos. Em 2024, por meio de punção lombar, foi diagnosticada com paraparesia espástica tropical, causada pelo vírus HTLV (protovírus T-linfotrópico humano) tipo I, com exame reativo para HTLV I e II. De história patológica pregressa apresenta distrofia muscular de cintura, bexiga neurogênica, trombose venosa profunda no ano de 2023, gastrostomia na última internação (2024) e histórico de depressão associado ao diagnóstico e à condição de cadeirante. Está em uso contínuo de pregabalina 150 mg, 2 comprimidos, via oral, no dia para controle de dor e da ansiedade, diazepam 20 mg, 2 comprimidos, via oral para relaxamento muscular e ansiedade, carbonato de lítio 300 mg, 1 comprimido, via oral, no dia para transtorno depressivo, morfina, 50 gotas, via oral, de 4 em 4 horas para alívio da dor, sertralina 50 mg, 1 comprimido, via oral, no dia para depressão, dipirona 1 g, 1 comprimido, via oral, de 4 em 4 horas para alívio da dor. Nega tabagismo, etilismo ou alergia medicamentosa. Ao exame físico encontra-se em regular estado geral, hidratada, glasgow 15, afebril, anictérica, sem sinais de esforço ventilatórios, abdome sem megalias, extremidades aquecidas e perfundidas, com sonda vesical de demora. Sinais vitais: Temp: 32°, PA: 110/70 mmHg, FR: 14 rpm, FC: 81 bpm, Sat: 92%. AP: MVUD sem RA. Exames complementares solicitados:

HTLV I e II reagente, urocultura: *Escherichia coli* (> 100.000 UFC/ml), uréia: 13, TGP: 9, TGO: 14, Na: 136, K: 4,2, TSH: 2,610, Glicose jejum: 87, EQU: vestígios de esterase leucocitária, Creatinina: 0,5, Hemograma: Hb - 13,7 | Hto: 42,2 | VCM: 87,4. Na espirometria apresentou um distúrbio obstrutivo grave, com resposta ao broncodilatador. Em RX de tórax encontrou-se elevação da hemicúpula diafragmática esquerda, sem evidência de lesão pleuropulmonar em atividade, seios costofrênicos livres, mediastino centrado, volume cardíaco normal, aorta sem alterações significativas, circulação pulmonar preservada. Em visita ao quarto apresentava-se acamada com perda de força em membros inferiores, em uso de sonda vesical, sendo o plano terapêutico manter a mobilidade e prevenir consequências do imobilismo com ativação de membros superiores, manutenção de padrão ventilatório, sedestação na beira do leito, treino de controle de tronco e atividade passiva de MI. Em avaliação com a psicóloga a paciente estava acompanhada pela mãe, discorreu sobre início dos sintomas, exames e tratamentos realizados, emocionou-se ao relatar a dinâmica familiar e demonstrou-se ciente do diagnóstico, mas também preocupação com o futuro. Faz acompanhamento prévio e está em uso de carbonato de lítio e entende que seus recursos são os vínculos familiares.

3 DISCUSSÃO

O presente relato descreve o caso de uma paciente do sexo feminino, 28 anos, diagnosticada com Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao HTLV-1 (TSP/HAM). A paciente apresentou quadro clínico de progressiva fraqueza nos membros inferiores, espasticidade e disfunção autonômica, incluindo bexiga neurogênica, características típicas dessa condição neurodegenerativa crônica. As manifestações crônicas da paciente corroboram a literatura encontrada, visto que a principal alteração inicial é a progressiva fraqueza e redução de força muscular.

Além disso, a paciente apresentava histórico de comorbidades associadas à infecção pelo HTLV-1, como distrofia muscular de cintura e trombose venosa profunda, além de complicações incluindo gastrostomia e um quadro psiquiátrico de transtorno depressivo, o que, de acordo com os estudos encontrados na literatura, podem ser graduais ou podem evoluir de maneira rápida, a depender do perfil do paciente e tempo que levou para fazer o diagnóstico.

No momento da avaliação, os exames laboratoriais revelaram urocultura positiva para *Escherichia coli* (>100.000 UFC/ml), sugerindo infecção urinária de repetição, convergindo com a literatura, visto que esses pacientes ficam mais suscetíveis a infecções, levando a piora do quadro frequentemente. A espirometria revelou distúrbio obstrutivo grave, com resposta ao broncodilatador, o que pode estar relacionado à imobilidade e à consequente redução da capacidade ventilatória, além de poder ser uma das diversas manifestações da doença.

A paciente fazia uso contínuo de uma combinação de medicamentos para controle da dor crônica, ansiedade e transtorno depressivo, incluindo pregabalina, diazepam, carbonato de lítio, morfina, sertralina e dipirona, medicamentos necessários ao tratamento, que é direcionado ao controle sintomatológico. Diante disso, na instituição da saúde o plano terapêutico da paciente focou em estratégias para manter a mobilidade, minimizar as consequências do imobilismo e melhorar a funcionalidade geral, buscando a manter ativa e sem dor.

Para isso, foram envolvidas atividades de fisioterapia, como treino de ativação de membro superiores e exercícios passivos para os membros inferiores. A paciente, que é dependente de cadeira de rodas e faz uso de sonda vesical de demora, demonstrou conhecimento sobre seu diagnóstico, embora tenha relatado preocupações com o futuro e dificuldade em lidar com progressão da doença. Essa realidade é existente na vida dos pacientes com HTLV, visto

que esses pacientes geralmente, ao descobrirem o diagnóstico, são ou ficam mais suscetíveis a serem estigmatizados na sociedade, o que gera, muitas vezes, barreiras no acolhimento e reduzida ajuda durante o processo da doença.

Diante disso, é fundamental que uma avaliação psicológica seja feita, o que no caso da paciente do presente relato ocorreu. Além disso, é necessário que se garanta uma forte rede de apoio seja familiar, seja de amigos, uma vez que essas conexões se tornam importantes recursos no enfrentamento da condição. Por fim, é válido destacar que a infecção por HTLV ainda é pouco conhecida pela população em geral e muitas vezes é confundida com HIV. Ainda, é pouco discutida no meio médico, visto o seu baixo aparecimento, seja por subnotificação de casos, seja por outras questões sociais, fazendo com que as medidas para o reconhecimento desta patologia nestes meios sejam, de alguma forma, estimuladas.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o estudo descreveu com clareza o percurso clínico de uma paciente com Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao HTLV-1 (TSP/HAM), evidenciando os desafios no diagnóstico, manejo terapêutico e impacto psicossocial da condição. A análise ressaltou que, embora a TSP/HAM seja uma doença neurodegenerativa crônica debilitante, sua evolução e manifestações podem ser manejadas com intervenções multidisciplinares direcionadas à melhoria da qualidade de vida do paciente. Os dados apresentados no caso reforçam os achados da literatura quanto às manifestações típicas da TSP/HAM, como fraqueza muscular progressiva, espasticidade, disfunções autonômicas e complicações secundárias, além de comorbidades associadas ao HTLV-1. Contudo, o relato destacou também a necessidade de um diagnóstico precoce, que muitas vezes é atrasado devido à baixa disseminação de informações sobre a patologia no meio médico e na população em geral. O estudo evidenciou a relevância de estratégias terapêuticas que vão além do controle sintomático, como o acompanhamento psicológico e o fortalecimento de redes de apoio, que desempenham papel fundamental no enfrentamento da doença e na redução do estigma social. Além disso, apontou a necessidade de maior conscientização sobre o HTLV-1 e suas implicações, tanto para o diagnóstico precoce quanto para o aprimoramento das intervenções terapêuticas e de cuidado integral. Portanto, a pesquisa contribuiu para o entendimento da complexidade clínica e psicossocial da TSP/HAM, destacando a importância do manejo multidisciplinar e da educação em saúde para minimizar os impactos dessa condição nos pacientes e no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- CATERINO-DE-ARAÚJO, A.; ALMEIDA, D. S.; EL KHOURY, A. C. Prevalence of HTLV-1/2 among blood donors and retrovirus-infected patients in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 530-539, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YqLh7s9Bbs6WPb5qV3NDbVp/?lang=en>. Acesso em: 17 nov. 2024.
- GESSAIN, A.; CASSAR, O. Epidemiological aspects and world distribution of HTLV-1 infection. *Frontiers in Microbiology*, [s.l.], v. 3, art. 388, p. 1-23, 2012. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2012.00388/full>. Acesso em: 17 nov. 2024.

IWASAKI, Y. Pathology of chronic myelopathy associated with HTLV-1 infection (HAM/TSP). *Journal of Neurology*, [s.l.], v. 237, p. 147-151, 1990. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00314001>. Acesso em: 17 nov. 2024.

MONTANHEIRO, P. A.; PANNUTI, C. S.; ANDRADE, R. G. et al. Human T-Cell Lymphotropic Virus Type 1–Associated Myelopathy/Tropical Spastic Paraparesis in Brazilian Patients: Treatment and Prophylaxis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, [s.l.], v. 52, p. 342-348, 2009. Disponível em: https://journals.lww.com/jaids/fulltext/2009/04010/Human_T_Cell_Lymphotropic_Virus_Type_1_Associated.3.aspx. Acesso em: 17 nov. 2024.