

## PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL / MIELOPATIA ASSOCIADA AO HTLV-I

### RELATO DE DOIS CASOS DIAGNOSTICADOS EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA

*LUIZ CARLOS CORAL\*, LUIZ PAULO DE QUEIROZ\*\*, ANDERSON KUNTZ GRZESIUK\*\*\**

---

RESUMO - Descrevemos dois casos clínicos de paraparesia espástica tropical / mielopatia associada ao HTLV-I (PET/MAH), segundo os critérios da OMS-1989. Estes são os primeiros casos diagnosticados em Florianópolis (SC-Brasil). Em um dos casos houve resposta clínica ao uso de metilprednisolona.

PALAVRAS-CHAVE: paraparesia espástica tropical, HTLV-1, diagnóstico, metilprednisolona.

**HTLV-I associated myelopathy/ tropical spastic paraparesis: report of two cases diagnosed in Florianópolis, Santa Catarina - Brazil**

ABSTRACT - We describe two cases of tropical spastic paraparesis / HTLV-I associated myelopathy, according to the criteria of World Health Organization-1989. These are the first cases diagnosed in Florianópolis (Santa Catarina State - Brazil). One of them had a good response with the treatment with methylprednisolone.

KEY WORDS: tropical spastic paraparesis, HTLV-1, diagnosis, methylprednisolone.

---

A paraparesia espástica tropical /mielopatia associada a HTLV-I (PET/MAH) é uma patologia causada pelo HTLV-1<sup>1</sup>, retrovírus da subfamília Oncovirinae, denominado protovírus T-linfotrófico humano<sup>2</sup>, e caracteriza-se clinicamente, de acordo com os critérios da OMS-1989<sup>3</sup>, por paraparesia espástica com sinais piramidais de evolução lenta e progressiva, graus variáveis de distúrbios esfinterianos e sensitivos e sorologia positiva para o vírus HTLV-I.

Os primeiros casos descritos com sorologia positiva para o HTLV-I foram relatados em 1985 por Gessain e col.<sup>4</sup>. No Brasil<sup>5</sup>, a primeira referência ao HTLV foi feita por Kitagawa e col.<sup>5</sup>, em 1986, entre imigrantes japoneses em Campo Grande, no Estado de Mato Grosso do Sul, cabendo a Castro-Costa e col.<sup>6</sup> e a Castro e col.<sup>7</sup>, ambos em 1989, os primeiros relatos de PET/MAH no Brasil. Desde então, a patologia foi relatada nos Estados do Ceará<sup>6</sup>, São Paulo<sup>7</sup>, Bahia<sup>8</sup>, Rio de Janeiro<sup>9</sup>, Pernambuco<sup>10</sup> e recentemente Rio Grande do Sul<sup>11,12</sup>.

O presente artigo relata dois casos de PET/MAH diagnosticados na cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina, obedecendo os critérios da OMS-1989.

---

Residência em Neurologia do Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis SC: \*Chefe do Serviço de Neurologia; \*\*Orientador do Programa de Residência em Neurologia; \*\*\*Médico Residente em Neurologia. Aceite: 15-outubro-1997.

Dr. Luiz Carlos Coral - Rua Barão do Batovi 546 - 88015-340 Florianópolis SC - Brasil. FAX 048 222 9060

## RELATO DOS CASOS

Caso 1. JB., masculino, 45 anos, branco, com quadro de início insidioso, há 16 anos, de paraparesia espástica com sinais piramidais, hipossensibilidade vibratória nos membros inferiores e incontinência urinária. O paciente relatava ter sido submetido a transfusão sanguínea 1 ano antes do início dos sintomas, por ocasião de um acidente automobilístico, tendo os sintomas se iniciado 1 ano após, aproximadamente. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) demonstrou aumento da fração gamaglobulina (18,6%), sem anormalidades celulares. A ressonância magnética de crânio e colunas cervical, torácica e lombo-sacra demonstrou sinais de atrofia difusa dos segmentos medulares dorsais e cone medular, não se evidenciando anormalidades em outras estruturas. A imunologia sérica para VDRL e HIV (ELISA) foram negativas. A imunologia sérica e líquórica para HTLV-I (ELISA) foi positiva. Realizado tratamento com metilprednisolona por 5 dias (1 g/dia), sem melhora.

Caso 2. CS., feminino, 54 anos, negra, com quadro de início insidioso, há 5 meses, de paraparesia espástica com sinais piramidais, hipossensibilidade vibratória nos membros inferiores, dor lombar baixa com irradiação para as pernas e incontinência urinária. Não havia fatores de risco identificáveis pela história. A análise do LCR demonstrou aumento da fração de gamaglobulina (26,2%), sem anormalidades celulares. A ressonância magnética de crânio e colunas cervical, torácica e lombo-sacra demonstrou sinais de atrofia na região da medula tóraco-lombar, sem alterações em outras estruturas. A imunologia sérica para VDRL e HIV (ELISA) foram negativas. A imunologia sérica para HTLV-I (ELISA E PCR) foi positiva. A imunologia líquórica para HTLV-I (ELISA) foi positiva. Realizado tratamento com metilprednisolona por 5 dias (1 g/dia), vitamina C e pentoxifilina. A paciente evoluiu de um grau de força II nos membros inferiores para grau IV. Tal melhora permanece estável até o presente.

## DISCUSSÃO

A PET/MAH tem demonstrado ser uma patologia endêmica no Brasil, atingindo as regiões Sudeste e Nordeste<sup>13</sup>, além de ter sido relatada no Estado Rio Grande do Sul<sup>11,12</sup>. Apresenta incidência ligeiramente maior na raça negra<sup>13</sup>, idade adulta<sup>13,14</sup>, com dados conflitantes quanto à incidência em relação ao sexo<sup>8,13,14</sup>, não existindo porém estudos demográficos abrangentes que permitam traçar o perfil desta patologia no Brasil. O espectro de abrangência clínica do HTLV-I envolve não somente o sistema nervoso e hematológico, mas também está relacionado a alveolites, síndrome de CREST, síndromes vasculíticas, síndrome de Sjögren e outras manifestações clínicas<sup>15,16</sup>.

Os dois pacientes descritos situam-se dentro da média nacional de idade de acometimento (43,8 anos)<sup>13</sup>, apresentando como forma de contágio em um caso a forma transfusional. Em ambos foi realizado tratamento com metilprednisolona, tendo-se observado efeito apenas no Caso 2. Este fato explica-se pelo tempo de acometimento da patologia, pois o uso de corticosteróides tem maior utilidade nos pacientes com menor tempo de doença, em que a atividade inflamatória predomina em relação a desmielinização<sup>17</sup>.

Os dois casos que descrevemos neste artigo constituem-se nos primeiros casos diagnosticados em Florianópolis, no Estado de Santa Catarina. Em Santa Catarina, o HTLV-I pode ser o responsável por número considerável de casos de mielopatias de etiologia desconhecida, pois o HTLV-I apresenta prevalência de 0.08% entre os doadores de sangue neste nosso Estado<sup>18</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Puccioni Sohler MP. Análise do líquido cefalorraquiano e neuropatogênese da infecção por HTLV-I. Arq Neuropsiquiatr 1997;55:144-148.
2. Araújo AQC, Araújo APQC, Novis SAP. A neuropatogenia do vírus da imunodeficiência humana. Arq Neuropsiquiatr 1996;54:335-345.
3. Castro-Costa CM. Paraparesia espástica tropical: uma redefinição necessária. Arq Neuropsiquiatr 1996;54:131-135.
4. Castro-Costa CM, Carton G, Goubau P, Figueiredo EG, Giffoni SD. Paraparesia espástica tropical nos trópicos e Brasil: análise histórica. Arq Neuropsiquiatr 1994;52:106-109.
5. Araújo AQC. Tropical spastic paraparesis in Brazil. In Zaninovic VM (ed). HTLV: Truths and questions. Cali, Colombia, Fundacion MAR, Colciencias, 1996:140-149.
6. Castro-Costa CM, Salgueiro MR, Carton H, Vale OC, Arruda AM. Tropical spastic paraparesis in Northeastern Brazil. Arq Neuropsiquiatr 1989;47:134-138.
7. Castro LHM, Chaves CJ, Callegaro D, Nóbrega JPS, Scaff M. HTLV-I associated myelopathy in Brazil. Arq Neuropsiquiatr 1989;47:501-502.

8. Moreno-Carvalho OA, Santos JI, Di Credico J, Galvão Castro D. Evidence of preferential female prevalence of HTLV-1 associated tropical spastic paraparesis in Bahia-Brazil. *Arq Neuropsiquiatr* 1992;50:183-188.
9. Araújo AQC, Afonso CR, Schor D, Leite AC, Andrade-Serpa MJ. Clinical and demographic features of HTLV-1 associated myelopathy/tropical spastic paraparesis (HAM/TSP) in Rio de Janeiro, Brazil. *Acta Neurol Scand* 1993;88:59-62.
10. Guedes T, Mesquita SD, Codeceira A Jr, Ataíde L Jr, Silva AB. New cases of HTLV-1 associated myelopathy in Northeastern Brazil. *Neurobiol (Recife)* 1993;56:1-8.
11. Haussen SR, Vecino MC. HTLV-1 associated myelopathy/tropical spastic paraparesis: report of the first cases in Rio Grande do Sul, Brazil. *Arq Neuropsiquiatr* 1995;53:608-612.
12. Menna-Barreto M, Doval A, Rabolini G, Bianchini O. HTLV-1 associated myelopathy in Porto Alegre (Southern Brazil). *Arq Neuropsiquiatr* 1995;53:771-776.
13. Castro-Costa CM, Carton H, Goubau P, D'Almeida JAC. Brazilian studies on tropical spastic paraparesis: a meta-analysis. *Arq Neuropsiquiatr* 1994;52:585-591.
14. Spina-França A, Livramento JA, Machado LR, et al. HTLV-1 antibodies in serum and cerebrospinal fluid in tropical spastic paraparesis in Brazil. *Arq Neuropsiquiatr* 1990;48:441-447.
15. Hölsberg P, Haeler DA. Pathogenesis of diseases induced by human lymphotropic virus type-I infection. *N Engl J Med* 1993;328:1173-1182.
16. Melo A, Gomes I, Mattos K. Mielopatia por HTLV-I: uma doença sistêmica. *Arq Neuropsiquiatr* 1994;52:443-444.
17. Araújo AQC, Afonso CR, Leite AC, Dultra S. Intravenous methylprednisolone in HTLV-1 associated myelopathy/tropical spastic paraparesis (HAM/TSP). *Arq Neuropsiquiatr* 1993;51:325-328.
18. Sereno A, Galvão B, Proietti F, et al. HTLV-I -II differential geographic distribution in Brazil. *Proc Tenth Internat Conference on AIDS. Yokohama, 1994:304.*