

Infecção por HTLV VI/II e doenças do tecido conjuntivo

Mônica Martinelli Nunes de Carvalho, Silvana Pereira Giozza, André Luiz Muniz Alves dos Santos, Edgar Marcelino de Carvalho, Maria Ilma Araújo.

Em nosso estudo, avaliamos 137 indivíduos infectados pelo HTLV-1, dos quais apenas 5 (3,6%) apresentaram anticorpos contra HTLV-2. A população desse estudo foi formada por portadores de HTLV-I, atendidos no ambulatório de HTLV, vinculado ao Serviço de Imunologia do Hospital das Clínicas, oriundos do Serviço de Transfusão Sangüínea e Hemocentro da Bahia ou ainda referenciados do Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas. Para o diagnóstico de mielopatia associada ao HTLV-I, os pacientes foram avaliados por dois neurologistas, que utilizaram os critérios da OMS. A Escala de Incapacidade Expandida de Kurtzke (EDSS) foi utilizada para confirmar que a limitação motora do paciente era causada por uma alteração neurológica, portanto, foram considerados portadores de mielopatia os indivíduos com EDSS maior ou igual a três, com função piramidal alterada maior ou igual a dois e liquor com sorologia positiva para HTLV-I. Desse modo, o fato de nossos pacientes serem em parte referenciados por ambulatório especializado e posteriormente submetidos à avaliação neurológica criteriosa justifica uma maior frequência de mielopatia em comparação com o estudo mencionado.

A artrite reumatóide (AR) foi uma das doenças reumáticas auto-imunes mais frequentes em nosso estudo; e

sua maior prevalência em pacientes com mielopatia reforça a idéia de que mediadores inflamatórios, que levam ao aparecimento da mielopatia, também contribuem para o desenvolvimento da AR. Entretanto, a despeito das manifestações clínicas da artrite reumatóide clássica serem diferentes daquelas apresentadas pelos pacientes com artropatia associada ao HTLV-I, não se pode descartar a possibilidade de se tratar da mesma patologia.

Em um estudo em andamento, avaliamos 100 pacientes portadores de artrite reumatóide, e a frequência de infecção pelo HTLV-I nessa população foi de 2%. Um único caso de LES foi identificado em nosso estudo. A baixa frequência do lúpus nos indivíduos infectados pelo HTLV-I pode ser justificada por ser o vírus indutor de resposta do tipo Th1, e esta pode se opor à produção de auto-anticorpos e, por conseguinte, prevenir o aparecimento do lúpus ou diminuir a gravidade da doença. Portanto, não foi possível estabelecer associação entre infecção pelo HTLV-I e LES.

Todos os resultados, no entanto, apontam para o possível envolvimento do HTLV-I na indução de doenças reumáticas auto-imunes e reforçam a necessidade de novos estudos metodologicamente mais adequados para a confirmação dessa hipótese.