



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1928 - CRIBADO DEL VIRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS TIPO I (HTLV-I) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Patricia Elsa González Merino, Laura Dorado Doblado, Marcos López Dosil, Jorge Anel Pedroche, Natalia Vicente López, Carmen de Mendoza Fernández y Alejandro Muñoz Serrano

Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Se estima que hasta 20 millones de personas están infectadas por el virus linfotrópico humano de células T tipo I (HTLV-I) a nivel mundial, presentando Sudamérica una elevada prevalencia. La frecuente inmigración hacia España desde estos países sugiere una mayor prevalencia en nuestro medio. La mayoría de los infectados permanecen asintomáticos. Sin embargo, puede producir trastornos como la mielopatía inflamatoria crónica progresiva (MAH) y la leucemia/linfoma de células-T del adulto (LTA). La incidencia de ambas varía según el país de origen, estimándose un 0,3-4% para MAH y 1-5% para LTA. Nuestro objetivo es valorar que incidencia presentan estas manifestaciones en los pacientes diagnosticados de infección por HTLV-I en nuestro centro para plantear programas de cribado, diagnóstico precoz, tratamiento, prevención y seguimiento adecuados para esta patología.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes que acudieron a nuestro centro entre el 01/01/2014 y 31/05/2023, en los que se llevó a cabo el cribado serológico durante el embarazo, infección por VIH u otras infecciones de transmisión sexual (ITS), donantes y receptores de trasplante, pacientes con linfomas/leucemias de células T y mielopatías inflamatorias. Se realizó mediante enzoinmunoanálisis (EIA) de primera generación y en los pacientes que resultaron positivos, se confirmó el resultado con EIA de segunda generación.

Resultados: Se solicitaron 5.435 serologías de cribado para HTLV I-II, resultando positivas 27, de las cuales, en la prueba de confirmación fueron 15 falsos positivos y 3 infectados por HTLV-II. Finalmente, se incluyeron 9 pacientes con infección por HTLV-I (0,16%). La media de edad al diagnóstico fue $36,5 \pm 10,2$ años. 8 eran mujeres (88,9%), siendo el 50% diagnosticadas durante el embarazo, encontrándose asintomáticas (media edad al diagnóstico $30,7 \pm 5,9$ años). 2 de las pacientes se diagnosticaron por presentar clínica neurológica (22,2%), con edad de debut de la sintomatología a los 26 y 47 años. Una paciente se diagnosticó a los 40 años por leucemia/linfoma T del adulto (11,1%). El paciente varón, infectado por VIH y VHC, era asintomático y se diagnosticó por cribado de ITS. Según la nacionalidad, el 77,8% eran sudamericanos (3 de Perú, 2 de Colombia, 1 de Venezuela y 1 de Paraguay), 1 paciente era nigeriana y 1 paciente español (el único varón). Se solicitaron serologías de *Strongyloides* y de *T. cruzi* en 4 y 7 pacientes, respectivamente, siendo en todos los casos negativas. Durante el seguimiento 2 pacientes fallecieron (22,2%). La primera, por complicaciones relacionadas con LTA y la segunda, por una hemorrágica cerebral intraparenquimatosa secundaria a púrpura trombocitopénica idiopática.

Conclusiones: La infección por HTLV-I está infradiagnosticada en nuestro medio y generalmente se presenta como patología infecciosa importada. En nuestra serie, observamos una frecuencia de la expresión clínica de la enfermedad mayor de lo reportado en series previas (33,3 vs. 5%), así como una marcada mortalidad (22,2%). Esto traduce un diagnóstico en fases en las que la enfermedad ya se ha manifestado, siendo necesario implementar programas de cribado y seguimiento adecuado que permitan diagnosticar y tratar de forma precoz esta patología para mejorar el pronóstico de los pacientes.