

HTLV-1 EM CURITIBA MANIFESTANDO BEXIGA NEUROGÊNICA COMO PRIMEIRO SINTOMA.

HTLV-1 IN CURITIBA EXPRESSING NEUROGENIC BLADDER AS FIRST SYMPTON.

Carlos Cesar Conrado **CAGGIANO**¹, Fernanda Areco Costa Ferreira **TORRES**², Raphael Wagner **TEIXEIRA**².

Rev. Méd. Paraná/1368

Caggiano CCC, Torres FACF, Teixeira RW. HTLV-1 em Curitiba manifestando bexiga neurogênica como primeiro sintoma. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2015;73(1):36-38.

RESUMO - Objetivo:Relatar o caso de uma paciente paranaense soropositiva para HTLV-1 que teve como sintoma inicial apenas bexiga neurogênica. Relato do caso: Paciente iniciou quadro de urge-incontinência vesical e sensação de resíduo pós-miccional. Urodinâmica evidenciou acontratilidade do detrusor e sensibilidade reduzida. Após seis meses, ocorreu paraparesia e hiperreflexia de membros inferiores e sinal de Babinski. ELISA e Western Blot positivos para HTLV-1. Análise do líquido com sorologia para HTLV-1 positiva. Discussão:A prevalência de HTLV-1 é de 0,08% na região sul. Sua principal forma de acometimento vesical é a bexiga neurogênica com sensibilidade aumentada; no caso ocorreu sensibilidade diminuída. Acometimento dos membros é frequente, porém ocorreu apenas seis meses após o início dos sintomas. Exames de imagem mostram atrofia de medula, mas nessa paciente estavam normais. Conclusão: Deve-se pensar em infecção por HTLV-1 em pacientes com disfunção vesical. Análises laboratoriais são indispensáveis, já que exames de imagem podem ser normais.

DESCRITORES - Vírus 1 Linfotrópico Humano, HTLV-1, Bexiga Urinária Neurogênica.

INTRODUÇÃO

O vírus linfotrópico humano tipo 1 (HTLV-1) é um retrovírus da subfamília *oncovirinae*, provavelmente derivado do vírus linfotrópico dos primatas.^{10,12} Ele foi transmitido aos humanos de forma semelhante a que ocorreu com o HIV, conforme estudos recentes puderam comprovar.³ O vírus está localizado principalmente nos linfócitos TCD4, mas também nas demais células sanguíneas mononucleadas.^{2,5}

Clinicamente, o HTLV-1 é um vírus de ação lenta, sendo assintomático na grande maioria dos casos.^{5,10} A doença tem como características linfoma de células T e manifestações dermatológicas, além da síndrome neurológica conhecida como Paraparesia Espástica Tropical (HAM/PET).¹³ Essa última costuma apresentar como sintomas mielopatia - manifestação neurológica mais comum -, ataxia cerebelar, síndrome do neurônio motor superior, disfunção neurogênica, neuropatia periférica, entre outros. Um órgão que pode ser acometido, geral-

mente nas fases terminais da doença, é a bexiga.^{5,6}

O objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma paciente, residente no município de Curitiba, área não endêmica da doença, sem histórico de viagem para o Norte/Nordeste, soropositiva para HTLV-1 que teve como sintoma inicial da doença apenas bexiga neurogênica.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 47 anos, natural de Palmas/PR, procedente de Curitiba/PR, divorciada, dois filhos, do lar. Antecedente de depressão e toxoplasmose ocular.

Iniciou com urgência/ incontinência vesical e sensação de resíduo pós miccional. Quadro de início insidioso e progressivo com piora evidente a cada infecção do trato urinário.

Urodinâmica evidenciou acontratilidade do músculo detrusor e sensibilidade reduzida. Demais exames sobre o trato urinário estavam normais. Ressonância magnética nuclear de medula não de-

Trabalho realizado no Hospital Cruz Vermelha de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil.

1 - Médico Neurologista do Hospital Nossa senhora das Graças.

2 - Acadêmico de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

teceu alterações. Exames laboratoriais descartavam anemia, deficiência de vitamina B12 e folato, diabetes, sífilis e HIV. Não apresentava alterações nas pesquisas de doenças autoimunes. Foi introduzida cateterização vesical de alívio e outras medidas para evitar infecção e piora do quadro.

Após seis meses evoluiu com comprometimento motor de membros inferiores. Ao exame, apresentava paraparesia, hiperreflexia e sinal de Babinski presente bilateralmente. Não apresentou queixa ou alteração de exame físico a respeito da sensibilidade.

A pesquisa para HTLV-1 e 2 no sangue mostrou-se positiva para HTLV-1, tanto ELISA como Western Blot. A análise do líquido, aumento discreto de células à custa de monócitos com sorologia para HTLV-1 positiva.

A paciente mostrou melhora parcial do quadro motor com uso de prednisona e fisioterapia, entretanto sem alteração vesical e mantendo recorrência de infecções do trato urinário.

DISCUSSÃO

A incidência da infecção pelo HTLV-1 é de cerca de 2% na América do Sul. O número de casos é variável por estado, sendo endêmico nos estados do norte e Nordeste do país.¹³ Na região sul a prevalência dessa doença é de apenas 0,08%.¹⁴ A prevalência também é maior em adultos do que em crianças.⁶ A transmissão se dá por forma parenteral, de mãe pra filho, principalmente através da amamentação, e através de relações sexuais, sendo a última a mais frequente, principalmente do homem para a mulher.^{12,13}

A Paraparesia Espástica Tropical é causada por uma resposta imune exacerbada contra o agente agressor que pode comprometer o sistema nervoso do hospedeiro. Isso ocorre devido à migração de linfócitos infectados para o interior do sistema nervoso central, que liberam citocinas e outros fatores neurotóxicos que causam lesões no parênquima nervoso.^{6,13}

Da mesma maneira que a paciente do relato, se comparado com os soronegativos, os pacientes infectados apresentam maior probabilidade de desenvolvimento de infecções do trato urinário alto e baixo e artrite.¹² Não está bem esclarecido de que forma o vírus pode resistir ou não à resposta imunológica.

A inervação somática da bexiga se dá através do nervo pudendo e é responsável pela sua contração voluntária. A inervação parassimpática é feita pelos nervos esplâncnicos e promove a micção através da contração do músculo detrusor. Finalmente, o sistema simpático, composto pelos nervos hipogástricos, mantém a continência urinária, relaxando o detrusor. Com base nisso, podemos classificar quatro tipos de bexiga neurogênica, com uma atividade maior ou menor do esfíncter e do detrusor.¹

O tipo causado pelo vírus HTLV-1 é relacionado com hiperreflexia do detrusor e hipertonia do esfíncter.¹ Sendo assim, nas fases mais precoces ocorre noctúria, urge incontinência urinária e disúria. Nas fases seguintes, entretanto, ocorre sensação de esforço miccional e esvaziamento vesical incompleto.^{9,13}

Vale ressaltar que entre os pacientes soropositivos, embora a principal forma de acometimento vesical seja a bexiga neurogênica, essa não é a única. Existem estudos que mostram que a presença de sensibilidade vesical aumentada também é importante, atingindo cerca de 20% dos pacientes com sintomas nesse órgão.¹¹

Embora a paciente apresente quadro compatível com hiperatividade vesical, a sensibilidade era diminuída, fato que é pouco encontrado nesses pacientes.

A maioria dos pacientes acometidos com bexiga neurogênica são mulheres. Quanto aos sintomas relacionados às vias motoras e sensitivas, existem relatos frequentes de parestesia e paresia piramidal de membros superiores e inferiores.⁸ O acometimento dos membros inferiores se mostrou presente neste caso seis meses após o início do comprometimento vesical.

O diagnóstico da infecção pelo vírus HTLV-1 é feito principalmente pela análise de amostras de sangue e líquido.⁴ Inicialmente são realizados exames de triagem como imunoenaios enzimáticos ou testes de aglutinação. No caso de resultado positivo é realizado o teste de Western Blot ou imunofluorescência indireta, mais específicos, para confirmação. A diferenciação entre o tipos 1 e 2 do vírus é feita através do PCR.¹⁵ Exames de imagem como a ressonância nuclear magnética pode mostrar atrofia da medula torácica, porém em até 14% dos casos a exame é normal.^{7,13} Na paciente, o diagnóstico foi feito pela análise do sangue e líquido. Já a ressonância magnética de medula não mostrou qualquer alteração.

O tratamento da infecção pode ser feito através de glicocorticóides, antirretrovirais e até heparina e vitamina C.⁶ Quando ocorre acometimento vesical pode ser necessária a cateterização com uso concomitante de antibiótico profilático para infecções urinárias.⁷ O uso de terapia com corticóides mostrou apenas uma melhora parcial no déficit motor sem alterar o quadro urinário.

CONCLUSÃO

A importância de ter em mente a possibilidade da infecção por HTLV em pacientes com disfunção vesical é importante, mesmo que a manifestação motora, a qual dá o nome à doença, não esteja presente. Desta maneira, a busca através de análise do sangue e líquido é fundamental, já que exames de imagem podem ser normais.

Caggiano CCC, Torres FACH, Teixeira RW. HTLV-1 in Curitiba expressing neurogenic bladder as first symptom. *Rev. Méd. Paraná*, Curitiba, 2015;73(1):36-38.

ABSTRACT - Objective: To relate the case of a patient from Paraná seropositive for HTLV-1 who had as first symptom just neurogenic bladder. Case report: The patient started with urge-incontinence and sense of post-void residual urine. At the urodynamic was revealed a not contractile detrusor and decreased sensitivity. After six months, happened paraparesis and hyperreflexia of lower members and Babinski sign. ELISA and Western Blot were positives for HTLV-1. Cerebrospinal fluid analysis showed positive serology for HTLV-1. Discussion: The prevalence of HTLV-1 is 0,08% in south region. Its main form of vesical involvement is neurogenic bladder with increased sensitivity; in the event happened decreased sensitivity. Involvement of lower members is often, however it occurred after six months since the first symptoms. Imaging tests show marrow atrophy, but they were normal in this patient. Conclusion: HTLV-1 infection should be consider in patients with bladder dysfunction. Laboratory analyses are imperative, since imaging tests may be normal.

KEYWORDS - Human T-lymphotropic Virus, HTLV-1, Neurogenic Urinary Bladder.

REFERÊNCIAS

- Amorim R. Reeducação Vesico-Esfinteriana. *Nascer e Crescer*, 2008, 15(4): 262-4
- Bangham CRM, Osame M. Cellular immune response to HTLV-1. *Oncogene*, 2005, 24: 6035-46
- Barnard RT, Hall RA, Gould EA. Expecting the Unexpected. *Expert Rev Mol Diagn*, 2011, 11(4): 409-423
- Bertolatus JA. Kidney Transplant Recipient with HTLV-1 or HTLV-2? *Medscape*, 2001, 20.
- Bittencourt AL, Primo J, Oliveira MFP. Manifestações infanto-juvenis da infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV-I). *J Pediatr*, 2006, 82(6):411-20
- Carneiro-Proietti ABF, Ribas JGR, Catalam-Soares BC, Martins ML, Brito-Melo GEA, Martins-Filho OA, et al. *Rev Soc Bras Med Trop*, 2002, 35(5): 499-508
- Castro-Costa CM, Araújo AQC, Menna-Barreto M, Oliveira ACP. GUIA DE MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE COM HTLV Aspectos neurológicos. *Arq Neuropsiquiatr*, 2005, 63(2-B): 548-51
- Costa DT, Santos ALMA, Castro NM, Siqueira IC, Carvalho-Filho EM, Glesby MJ. Neurological symptoms and signs in HTLV-1 patients with overactive bladder syndrome. *Arq Neuropsiquiatr*, 2012, 70(4): 252-6
- Foon R, Drake MJ. The Overactive Bladder. *Ther Adv Urol*, 2010, 2(4): 147-155
- Gascón MRP, Capitão CG, Nogueira-Martins MGF, Casseb J, Oliveira ACP. Impotência e Desamparo: Reflexões acerca de pais com HAM/TSP no contexto do HTLV. *Rer Panam Infectol*, 2011, 13(3): 36-41
- Lima-Júnior PRC, Nunes RF, Ferreira MLB, Ataíde-Jr L, Lima PRC. Prevalência dos sintomas urinários e achados urodinâmicos em pacientes infectados pelo vírus htlv-1, sintomáticos e assintomáticos em hospital universitário de Pernambuco. *Rev Cienc Med Pernambuco*, 2011, 7(2).
- Murphy EL, Wang B, Sacher RA, Friley J, Smith JW, Nass CC, et al. Respiratory and Urinary Tract Infections, Arthritis, and Asthma Associated With HTLV-I and HTLV-II Infection. *Emerging Infectious Diseases*, 2004, 10(1)
- Romanelli LCF, Caramelli P, Proietti ABFC. O vírus linfotrópico de células t humanas tipo 1 (htlv-1): quando suspeitar da infecção? *Rev Assoc Med Bras*, 2010, 56(3): 340-7
- Santos FLN, Lima FWM. Epidemiologia, fisiopatologia e diagnóstico laboratorial da infecção pelo HTLV-I. *J Bras Patol Med Lab*, 2005, 41 (2): 105-16.