

## Paraparesia espástica tropical importada

### Sr. Director:

El virus linfotrópico-T humano tipo 1 (HTLV-1) pertenece a la familia Retroviridae, subfamilia Oncovirus, es el agente patógeno de la leucemia/linfoma de células T y de la paraparesia espástica tropical (PPET). Su transmisión se produce por transfusiones, trasplantes, lactancia, drogas inyectadas y relaciones sexuales. En España los pocos casos publicados corresponden a transfundidos con sangre procedente de personas infectadas asintomáticas. Consideramos de interés presentar probablemente el primer caso de PEET de transmisión sexual diagnosticado en nuestro país.

Se trata de una mujer de 49 años, natural de Perú, que presentaba desde hacía unos 6 años paraparesia progresiva de extremidades inferiores e incontinencia urinaria, por lo que era portadora de sonda urinaria permanente, sin que hubiera sido objeto de un diagnóstico etiológico concreto en relación a su neuropatía. Ingresó en el servicio de Medicina Interna por una sepsis urinaria por *Escherichia coli*. Neurológicamente destacaba paraparesia 1/5 de extremidades inferiores, reflejos osteotendinosos muy disminuidos y Babinski bilateral. La resonancia magnética nuclear cerebral y la lumbar fueron normales. El electromiograma descartó neuropatía periférica, describiendo afectación de las vías centrales con participación de la vía somestésica bilateralmente (signos de denervación periférica preganglionar). Las serologías de hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis fueron negativas. La serología para HTLV-1 (Laboratorio de Majadahonda) resultó positiva a títulos > 5 (rango de normalidad: 0,1-1).

Se trataba pues de una PPET por HTLV-1. Al investigar a su pareja sexual (marido) asintomático, la serología fue positiva para HTLV-1 (título > 5) y negativa para el resto (VHB, VHC y VIH). La mayoría de enfermos infectados por el HTLV-1 permanecen asintomáticos y sólo un 5% desarrollan una PPET a los 20-30 años del contagio. La principal vía de transmisión es la lactancia. Las relaciones sexuales también pueden transmitir el HTLV-1, siendo más efectiva la transmisión hombre-mujer<sup>1</sup>. Otras vías de transmisión son las transfusiones, los trasplantes<sup>2,3</sup> y la drogadicción por vía parenteral, identificándose esta última como factor de riesgo de infección en áreas poblacionales con alta seroprevalencia<sup>4</sup>.

En 1991 se publicó el primer caso de PPET en España en una mujer de 60 años que había recibido una transfusión de sangre en Perú<sup>5</sup>. El total de casos de infecciones por HTLV-1 en España hasta el año 2002 era de 56<sup>6</sup>, la mayoría personas inmigrantes procedentes de áreas endémicas o que habían tenido relaciones sexuales con nativos de estos países. Otros casos publicados son los de un español de 48 años que había residido en Sierra Leona<sup>7</sup> y una mujer de 36 años procedente de Guinea Ecuatorial<sup>8</sup>.

En países como Francia, Dinamarca o Estados Unidos se realiza un cribaje sistemático para anticuerpos de HTLV-1 en los bancos de sangre, sin embargo, en España esta prueba no es rutinaria. La conveniencia de realizarlo en donantes de sangre y órganos en España ha sido discutida por algunos autores<sup>9</sup> que en 1995 apreciaron una mínima prevalencia de HTLV-

1 en donantes de órganos, recomendando por ello realizar el estudio serológico sólo a los donantes procedentes de áreas endémicas o con una gran sospecha de infección. Algunos autores demostraron previamente la baja difusión del virus en nuestro país estudiando la seroprevalencia de anticuerpos contra HTLV-1 en usuarios de drogas parenterales, inmigrantes de África occidental, homosexuales y receptores de múltiples transfusiones sanguíneas, describiendo únicamente cinco casos en el primer grupo (drogadictos) y uno en el segundo (africanos). De todos modos, posteriormente, los mismos autores recomendaban el cribaje entre los donantes de sangre, tras publicar en el año 1995 un total de 24 infecciones por HTLV-1 en residentes en nuestro país<sup>10</sup>.

Como conclusión, creemos que, dado el flujo de inmigrantes que España recibe de países en los que esta enfermedad es endémica, su diagnóstico debe plantearse en situaciones con clínica neurológica superponible a la descrita y, por otro lado, el estudio serológico en potenciales donantes de sangre y de órganos nos parece una medida imprescindible en personas procedentes de áreas endémicas o parejas sexuales de éstos.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Manns A, Hisada M, La Grenada L. Human T-lymphotropic virus type I infection. *Lancet*. 1999;353:1951.
2. Manns A, Wilks RJ, Murphy EL, Haynes G, Figueroa JP, Barnett M, et al. A prospective study of transmission by transfusion of HTLV-I and risk factors associated with seroconversion. *Int J Cancer*. 1992;51:886.
3. Pillonel J, Laperche S, Saura C, Desenclos JC, Corouge AM. Trends in residual risk of transfusion-transmitted viral infections in France between 1992 and 2000. *Transfusion*. 2002;42:980.
4. Dourado I, Andrade T, Carpenter CL, Galvao-Castro B. Risk factors for human T cell lymphotropic virus type I among injecting drug users in north-east Brazil: possibly greater efficiency of male to female transmission. *Men Int Oswaldo Cruz*. 1999;94:13.
5. Álvarez R, Pujol A, Graus F, Soriano V, Corachan M, Tolosa E. Tropical spastic paraparesis and HTLV-I. The first case in Spain. *Medical Clinics*. 1991; 96:258.
6. Toro C, Benito R, Aguilera A, Bassanis S, Rodriguez C, Calderon E, et al. HTLV Spanish Study Group. Infection with human T lymphotropic virus type I in organ transplant donors and recipients in Spain. *Journal of Medical Virology*. 2005;76:268.
7. Gámez J, Matas L, Caballero E, Solans R, Cervera C, Solano A, et al. Spastic paraparesis by HTLV-1: early identification of a new case. Review of the Spanish casuistics. *Neurología*. 2001;16:172.
8. Díaz Guzmán J, López-Valdés E, Varela JM, Ramos A, Benito-León J, García-Saiz A, et al. HTLV-I myelopathy: presentation of a new case. Review of Neurology. 1997;25:557.
9. Toro C, Rodés B, Aguilera A, Bacallero E, Benito R, Bassanis S, et al. Grupo Español para el Estudio del VIH-2 y del HTLV-I/II. HIV-2 and HTLV-I/II infections in Spain. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2004;22:177.
10. Soriano V, Gutiérrez M, Vallejo A, Aguilera A, Calderón E, Franco E. HTLV-I infection in Spain. Analysis of 24 cases identified until November. Spanish Group for the Study of HTLV-I/II. *Medical Clinics*. 1995;105:246.

J. M. Garcés<sup>a</sup>, M. A. Santana<sup>b</sup>, M. I. Alonso<sup>a</sup> y J. Villar<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina Interna-Enfermedades Infecciosas. Hospital del Mar. Barcelona.

<sup>b</sup>Instituto Universitario de Enfermedades Tropicales y Salud Pública de Canarias. Islas Canarias. España.