

# Infecciones por VIH-2 y HTLV-1/2 en España

Carlos Toro, Vicente Soriano y Grupo Español de Estudio del VIH-2 y HTLV-1/2

Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Carlos III. Madrid. España.

En diciembre de 2005 se celebró la XVI Reunión Anual del Grupo Español para el Estudio del Virus de la Inmunodeficiencia Humana Tipo 2 (VIH-2) y los virus de linfotrópicos humanos (*human T-cell lymphotropic virus*, HTLV) tipos 1 y 2. Dicho grupo se constituyó en 1990 con objeto de crear un registro nacional de casos para las infecciones por otros retrovirus distintos del VIH-1, el clásico agente del sida. Desde entonces se vienen realizando reuniones anuales con el fin de conocer la evolución de las infecciones por VIH-2 y HTLV-1/2 en nuestro país. A continuación se resumen los aspectos más novedosos que se comunicaron en este encuentro.

Hasta diciembre de 2005 se habían descrito un total de 138 casos de infección por VIH-2 en España. De ellos, 94 son varones, 42 mujeres y en 2 casos el sexo era desconocido. El rango de edad de los sujetos infectados en el momento del diagnóstico oscilaba entre los 2 años, único caso de transmisión vertical, y los 76 años de un varón homosexual/bisexual diagnosticado en el País Vasco. En lo referente a la procedencia, 106 eran inmigrantes, casi todos africanos, excepto 3 mujeres portuguesas y una natural de República Dominicana. El resto de los sujetos había nacido en España, aunque la mayoría referían haber vivido en países donde la infección por VIH-2 es endémica o haber mantenido relaciones sexuales con oriundos de esas zonas. La principal vía de contagio fue el contacto heterosexual (84 casos) y en 15 se diagnosticó coinfección por VIH-1 y VIH-2. Un total de 29 pacientes presentaban sida en el momento del diagnóstico. La mayor parte de los sujetos con infección por VIH-2 continúa agrupándose en Cataluña (57 casos) y Madrid (39 casos), probablemente en relación con el importante número de inmigrantes africanos en dichas comunidades. El resto de casos de infección por VIH-2 se distribuye en el cinturón litoral, en particular en la zona norte y de Levante. Desde que se detectaron los primeros casos de infección por VIH-2 en España en 1988 no se ha observado un incremento significativo en la incidencia de casos a lo largo del tiempo<sup>1</sup>.

De los 14 nuevos casos de infección por VIH-2 comunicados en el año 2005, uno de ellos correspondía a un varón español marino, que probablemente había contraído la infección en zonas endémicas. En el resto de casos se trataba de inmigrantes procedentes del África subsahariana, excepto una paciente de origen portugués. De éstos, 2 habían desarrollado clínica definitiva de sida. La mayoría de los pacientes fueron diagnosticados en Cataluña (9 ca-

sos), dos en Madrid y el resto en Pamplona, Valencia y Zaragoza. Debe subrayarse que uno de los casos descritos en Barcelona corresponde al primer caso de superinfección por VIH-1 en un sujeto con VIH-2. Se trata de una mujer española, prostituta, con contactos sexuales con africanos y que había sido diagnosticada de infección por VIH-2 en el año 2002. En el examen habitual serológico llevado a cabo en el año 2005, la paciente mostraba un patrón serológico de coinfección por VIH-1 y VIH-2 que pudo confirmarse mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Actualmente se encuentra asintomática.

El total de casos comunicados de infección por HTLV-1 hasta 2005 asciende a 97, de los que 7 han sido identificados este último año. La distribución por sexos es similar y las edades de los individuos infectados en el momento del diagnóstico oscilaba entre los 4 y los 78 años. Del total de casos descritos hasta la fecha, 32 corresponden a nativos españoles y 59 a inmigrantes de África o Suramérica; en 7 se desconoce el lugar de nacimiento. El contacto heterosexual continúa siendo la principal vía de contagio (30 casos). La transmisión por vía parenteral es menos habitual (17 casos) y se debe fundamentalmente al intercambio de jeringuillas y, en menor medida, a transfusiones de sangre contaminada recibidas en zonas endémicas. En 9 casos la vía vertical ha sido la ruta de infección, la mayoría de ellos diagnosticados investigando el entorno familiar. Aunque la transmisión a partir del trasplante de órganos es excepcional, 3 casos fueron reconocidos en receptores de órganos de un donante portador asintomático de la infección por HTLV-1<sup>2</sup>. Un total de 19 pacientes presentaban coinfección por VIH-1 y HTLV-1, de los que 11 eran usuarios de drogas por vía intravenosa (UDVI).

Hasta el momento, 21 sujetos han desarrollado síntomas clínicos potencialmente relacionados con la infección por HTLV-1: 13 casos de paraparesia espástica tropical (TSP/HAM), 5 de leucemia de células T del adulto (ATL), 2 de linfoma cerebral primario (1 de células T y otro de tipo B) y 1 de linfoma T periférico con afectación cutánea. Este último presentaba además hiperinfección por *Strongyloides stercoralis*<sup>3,4</sup>. Tres de los casos de paraparesia espástica tropical se presentaron en los pacientes que habían contraído la infección mediante trasplante<sup>2</sup>. Además de los cuadros neurológicos y neoplásicos, la infección por HTLV-1 se ha vinculado con el desarrollo de cuadros autoinmunes<sup>5,6</sup>. En el año 2005 se comunicó el primer caso de síndrome de Sjögren y de tiroiditis autoinmune en una paciente con paraparesia espástica tropical de 8 años de evolución. Con respecto a la distribución geográfica, la mayor parte de los casos se han diagnosticado en Madrid (n = 38), Cataluña (n = 19) y Galicia (n = 12). Mientras que en Madrid y Cataluña la mayoría de los casos se han detectado en inmigrantes, en Galicia más de la mitad correspondían a marineros españoles que probablemente habían

Correspondencia: Dr. V. Soriano.  
Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Carlos III.  
Sinesio Delgado, 10. 28029 Madrid. España.  
Correo electrónico: vsoriano@dragonet.es

Manuscrito recibido el 14-2-2006; aceptado el 30-3-2006.

adquirido la infección en países endémicos africanos o de Latinoamérica.

Durante el año 2005 se detectaron 7 nuevos casos de infección por HTLV-1, todos ellos en sujetos procedentes de Latinoamérica, salvo un individuo natural de Ghana. Estos datos confirman que la incidencia de la infección por HTLV-1 se mantiene estable en el tiempo y que la mayoría de los nuevos diagnósticos se realizan en el colectivo de inmigrantes<sup>7,8</sup>. Un total de 2 sujetos suramericanos con infección por HTLV-1 eran UDVI coinfectados por el VIH-1 y con antecedentes de haber estado en prisión. Actualmente se estima que casi el 30% de la población reclusa en España es de origen inmigrante. Esto, junto con el conocido efecto amplificador que tienen los centros penitenciarios en la transmisión de virus parenterales, supone una situación de riesgo para una posible diseminación de este virus en este colectivo, como ha sucedido con el HTLV-2<sup>9</sup>.

Con respecto a la infección por HTLV-2, hasta diciembre de 2005 el número de casos comunicado era de 659, de los que 14 se habían diagnosticado ese último año. La mayoría corresponden a varones, nativos españoles y UDVI en activo o en el pasado. La mayoría están coinfectados por el VIH-1 (594 casos). Hasta el momento tan sólo se han comunicado 2 casos de neuropatía periférica y una miopatía posiblemente relacionados con la infección por HTLV-2<sup>1</sup>. La mayoría de los casos se han detectado en las grandes ciudades, si bien parece que existen importantes diferencias geográficas: son más frecuentes en Madrid, Cataluña y Valencia, mientras que es poco frecuente en Galicia y Andalucía<sup>1,10</sup>.

Los estudios realizados hasta ahora han puesto de manifiesto que la prevalencia de infección por HTLV-1/2 se concentra mayoritariamente en el colectivo de inmigrantes (el HTLV-1) y nativos UDVI (el HTLV-2)<sup>8,11</sup>. Sin embargo, el reciente incremento de la población inmigrante en nuestro país y la expansión del HTLV-2 en el colectivo de IDVI pueden haber facilitado la diseminación de ambos virus fuera de estas específicas poblaciones de riesgo. Por esa razón, durante el año 2005 se realizó un estudio centinela en toda España en el que participaron todos los centros diagnósticos del grupo. Se incluyeron un total de 2.293 individuos atendidos de forma consecutiva y que fueron cribados para la detección de anticuerpos frente al HTLV-1/2. Tan sólo se detectaron 2 casos de infección (prevalencia: 0,08%), 1 de HTLV-1 y otro de HTLV-2. El sujeto infectado por HTLV-1 era natural de Ecuador y se encontraba asintomático, mientras que la infección por HTLV-2 se detectó en un sujeto infectado por el VIH-1 con antecedentes de ser UDVI. En conclusión, la prevalencia de infección por estos retrovirus fuera de los colectivos de riesgo en nuestro país es todavía muy escasa.

### Grupo Español de Estudio del VIH-2 y HTLV-1/2

C. Rodríguez y J. del Romero (Centro Sanitario Sandoval, Madrid); C. Tuset, G. Marcaida y T. Tuset (Hospital General Universitario, Va-

lencia); E. Caballero (Hospital Vall d'Hebron, Barcelona); A. Aguilera, E. Prieto y B. Regueiro (Hospital Xeral, Santiago); R. Benito (Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza); R. Ortiz de Lejarazu y J. M. Eiros (Hospital Clínico Universitario, Valladolid); J. M. Miró, O. Sued, C. Manzardo y T. Pumarola (Hospital Clínico, Barcelona); J. García (Hospital Cristal-Piñor, Orense); E. Calderón, A. Vallejo, F. J. Medrano y M. Leal (Hospital Virgen del Rocío, Sevilla); F. Capote (Hospital Puerta del Mar, Cádiz); F. Dronda y S. Moreno (Hospital Ramón y Cajal, Madrid); D. Escudero (Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona); E. Pujol (Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva); P. Álvarez y M. García-Campello (Complejo Hospitalario, Pontevedra); M. Rodríguez-Iglesias (Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz); A. M. Martín y O. Evora (Hospital Insular, Las Palmas de Gran Canaria); J. M. Ramos y F. Gutiérrez (Hospital General, Elche); C. Gómez-Hernando (Complejo Hospitalario Virgen de la Salud, Toledo); A. Guelar (Hospital del Mar, Barcelona); G. Cilla y E. Pérez-Trallero (Hospital Nuestra Señora de Aránzazu, San Sebastián); J. López Aldeguer (Hospital La Fe, Valencia); Julio Sola (Hospital de Navarra, Pamplona); C. Toro, B. Rodés, J. Sheldon, V. Jiménez, A. de Simón, A. Amor, M. Gutiérrez y V. Soriano (Hospital Carlos III, Madrid).

### Agradecimientos

Este trabajo se ha realizado con ayudas de la Red de Investigación en Sida (RIS), FIPSE (n.º 36483/05) y Fundación Investigación y Educación en Sida (IES).

### Bibliografía

1. Toro C, Soriano V, Tuset C, Aguilera A, Caballero E, Ortiz de Lejarazu R, et al. Infection with retroviruses other than HIV-1 in Spain: a retrospective analysis for HIV-2, HTLV-I, and/or HTLV-II. *HIV Clin Trials*. 2002;3:397-402.
2. Toro C, Rodés B, Poveda E, Soriano V. Rapid development of subacute myelopathy in three organ transplant recipients after transmission of human T-cell lymphotropic virus type I from a single donor. *Transplantation*. 2003; 75:102-4.
3. Calderón E, Japón M, Chinchón I, Soriano V, Capote F. Primary lymphoma of the central nervous system and HTLV-I infection. *Haematologia (Budap)*. 2002;31:365-7.
4. Calderón E, Capote FJ, Medrano F, Soriano V. Estrongiloidiasis e infección por el HTLV-1. *Med Clin (Barc)*. 1999;112:279.
5. Kawai H, Inui T, Kashiwagi S, Tsuchihashi T, Masuda K, Kondo A, et al. HTLV-I infection in patients with autoimmune thyroiditis (Hashimoto's thyroiditis). *J Med Virol*. 1992;38:138-41.
6. Mariette X, Agbalika F, Zucker-Franklin D, Clerc D, Janin A, Cherot P, et al. Detection of the tax gene of HTLV-I in labial salivary glands from patients with Sjogren's syndrome and other diseases of the oral cavity. *Clin Exp Rheumatol*. 2000;18:341-7.
7. Belza MJ and Spanish Group for the Unlinked Anonymous Survey of HIV Seroprevalence in STD Patients. Prevalence of HIV, HTLV-I and HTLV-II among female sex workers in Spain, 2000-2001. *Eur J Epidemiol*. 2004;19:279-82.
8. Toro C, Benito R, Aguilera A, Bassani S, Rodríguez C, Calderón E, et al. Infection with human T lymphotropic virus type I in organ transplant donors and recipients in Spain. *J Med Virol*. 2005;76:268-70.
9. Soriano V, Gutiérrez M, Merino F, Dronda F, Esparza B, Tuset C. Recent spread of human T lymphotropic virus type II among injecting drug users in Spain. *J Infect Dis*. 1996;174:891-3.
10. Fuente L, Toro C, Soriano V, Brugal M, Vallejo F, Barrio G, et al. HTLV infection among young injection and non-injection heroin users in Spain: prevalence and correlates. *J Clin Virol* (en prensa).
11. Toro C, Rodés B, Aguilera A, Caballero E, Benito R, Bassani S, et al. Infecciones por VIH-2 y HTLV-I/II en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2004;22:177-82.