

BEXIGA NEUROGÊNICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE INFECÇÃO PELO HTLV-I

NEUROGENIC BLADDER AS THE FIRST MANIFESTATION OF HTLV-I INFECTION

Néviton M Castro¹, Waldyr Rodrigues Jr.², André Muniz³, Gustavo O Luz⁴, Aurélia M Porto⁵, Adelmir Machado⁶, Edgar M Carvalho⁷

RESUMO

Neste relato, uma mulher de 28 anos, soropositiva para HTLV-I, cursou com polaciúria, urgência miccional e urge incontinência como primeira manifestação da infecção pelo vírus. Estava sendo acompanhada no Ambulatório Multidisciplinar para HTLV-I da Universidade Federal da Bahia. Exames bioquímicos da função renal, sumário de urina, urocultura e ultrassonografia das vias urinárias apresentaram resultados normais. O estudo urodinâmico evidenciou contrações hiperreflexas do detrusor, aumento da sensibilidade e diminuição da capacidade vesical. A paciente foi tratada com bimoto de propanetelina por 3 meses, apresentando excelente resposta clínica com remissão dos sintomas.

Palavras-chave: bexiga neurogênica; infecção; vírus 1 linfotrófico T humano

ABSTRACT

In this report, a 28-year-old woman seropositive for HTLV-I presented urinary frequency, urgency and urge incontinence as the first manifestation of the viral infection. She was being assisted at the HTLV-I Multidisciplinary Ambulatory of the Federal University of Bahia. Biochemical testing of the renal function, urinalysis, urine culture, and ultrasonography of the urinary tract presented normal results. Urodynamic study showed detrusor overactivity, increased sensibility and decreased bladder capacity. The patient was treated with propantheline bromide for 3 months, presenting excellent clinical response with remission of symptoms.

Keywords: bladder, neurogenic; infection; human T-lymphotropic virus 1

ISSN: 0103-4065

DST – J bras Doenças Sex Transm 14(5):32-34, 2002

INTRODUÇÃO

O Vírus Linfotrófico para Células T Humano tipo 1 (HTLV-I) é um retrovírus exógeno humano que foi demonstrado ser o agente etiológico na leucemia de células T do adulto (ATL) e de uma doença neurológica progressiva chamada de mielopatia associada ao HTLV-I/ paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) (1-3).

A transmissão ocorre de forma horizontal ou vertical. Horizontalmente através de transfusão de sangue, relações sexuais e entre usuários de drogas injetáveis. De forma

vertical ocorre principalmente através da amamentação, já que cerca de 25% dos recém nascidos amamentados por mães soropositivas adquirem a infecção. Transmissão intra-uterina ou perinatal ocorre, mas parece ser menos freqüente que a transmissão pela amamentação, uma vez que aproximadamente 5% das crianças de mães infectadas, mas que não amamentaram, adquirem a doença (4). Outro estudo demonstra que a infecção materna foi provavelmente adquirida mais frequentemente através de amamentação, mas a transmissão sexual certamente foi o segundo meio mais importante de infecção. (5)

Estima-se que cerca de 20 milhões de indivíduos no mundo estejam infectados e que aproximadamente 5% destes desenvolverão ATL ou HAM-TSP. Embora seja prevalente em nosso meio e a testagem de hemoderivados obrigatória para o HTLV-I exista desde 1993, o nível de conhecimento pelos profissionais de saúde, de um modo geral, parece ser inferior ao desejável (4).

O diagnóstico sorológico utiliza testes para detectar a presença de anticorpos contra HTLV-I/II no sangue. ELISA tem sido o método mais utilizado, a despeito da baixa especificidade. A confirmação sorológica e tipagem do vírus é feita através de Western Blot, segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde (WHO,1989).

¹ Médico Urologista e Coordenador do Serviço de Urodinâmica do Hospital São Rafael. Pesquisador Associado do Serviço de Imunologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

² Acadêmico do 9º Semestre da Faculdade de Medicina da UFBA e Estagiário do Serviço de Imunologia da UFBA

³ Médico Neurologista e Mestrando em Medicina Interna pela UFBA

⁴ Acadêmico do 6º Ano da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública – Fundação para Desenvolvimento das Ciências.

⁵ Médica Hematologista e Doutoranda em Imunologia da UFBA

⁶ Médico Pneumologista e Doutorando em Medicina Interna pela UFBA

⁷ Médico Imunologista. Chefe do Serviço de Imunologia da UFBA.

Trabalho realizado no Ambulatório Multidisciplinar de HTLV-I da UFBA.

É um vírus de importância epidemiológica no Brasil e em especial na cidade do Salvador, Bahia, onde 1,35% dos doadores de sangue apresentam sorologia positiva (6). Vários registros têm mostrado que o Brasil é uma área endêmica para HTLV-1 (7,8) e os pacientes hemofílicos HIV positivos residentes no Rio de Janeiro apresentam uma soroprevalência da ordem de 13%, a maior deste país. Outros registros apresentam sorologia positiva em 20,9% em ambulatórios de Neurologia para doenças crônicas na cidade de Salvador e de até 50% entre pacientes com mielopatia crônica, documentando-se a presença de grande número de casos com manifestações neurológicas (9).

As manifestações neurológicas surgem inicialmente de maneira insidiosa após um período de latência variável. As primeiras queixas geralmente são motoras, correlacionando-se com limitação, dor, fraqueza e rigidez em membros inferiores, assim como podem ocorrer distúrbios urinários, intestinais e sexuais (7,8,10).

Manifestações urinárias estão presentes em até 90% dos casos de mielopatia. Têm início insidioso, podendo raramente ser a manifestação mais precoce (11,12). O paciente apresenta inicialmente poliúria; urgência miccional, que transforma a sensação de bexiga cheia numa necessidade imperiosa de urinar; e até mesmo incontinência de urgência, que representa um grau extremo de ingerência miccional e resulta numa perda involuntária de urina (13-15). Para que se possa ter compreensão mais correta dos sintomas, torna-se fundamental a realização de avaliação bioquímica da função renal, sumário de urina e uroculturas, ultra-sonografia das vias urinárias e estudo urodinâmico. O estudo urodinâmico caracteriza a fisiologia e hidrodinâmica do transporte urinário, além de ser um método largamente empregado para a classificação das bexigas neurogênicas.

Descrevemos um caso no qual os sintomas miccionais apresentaram-se como manifestação mais precoce da mielopatia.

RELATO DO CASO

V.F.L., 28 anos, feminina, casada, branca, natural e procedente de Salvador, Bahia, teve diagnóstico sorológico (ELISA e Western Blot) há 03 anos para HTLV-1 após doação de sangue. Foi encaminhada pelo hemocentro e admitida no ambulatório multidisciplinar de HTLV-1 da Universidade Federal da Bahia, completamente assintomática, sendo avaliada por equipe composta por Neurologista, Imunologista, Pneumologista, Hematologista, Dermatologista, Reumatologista e Urologista, apresentando todas as avaliações e exame físico normais. A paciente negou uso de qualquer tipo de medicação nos 90 dias que antecederam o primeiro atendimento. Na 3ª consulta com a Urologia referiu poliúria e urgência miccional, além de eventuais episódios de perda por urgência, documentado através de questionário padronizado, o Urinary Dysfunction Inventory-6 (UDI-6). Foi, então, avaliada através de testes bioquímicos da função renal (uréia e creatinina com níveis dentro dos limites da normalidade), sumário de urina (resultado normal), urocultura (negativa para infecção urinária) e ultrassonografia de vias urinárias (sem anormalidades). O estudo urodinâmico foi realizado e evidenciou contrações hiperreflexas do detrusor, aumento

da sensibilidade e diminuição da capacidade vesical (Figura 1). A paciente também foi avaliada utilizando-se duas escalas neurológicas para HAM/TSP amplamente referidas na literatura, Osame's Motor Disability Score (OMDS) (2) e Expanded Disability Status Scale (EDSS) (16). Não marcou pontos no OMDS, marcando apenas 1 ponto no EDSS devido à função vesical alterada. No seguimento, a paciente foi tratada com brometo de propantelina 15mg, 01 comprimido, via oral, 2x ao dia por 3 meses. Apresentou excelente resposta clínica com remissão total dos sintomas, mais uma vez documentada pelo UDI-6.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A prevalência real de manifestações neurológicas em portadores do vírus é ainda bastante discutida na literatura, com percentagens variando de 0,25 a 4%. Um grupo de soropositivos desenvolve sintomas neurológicos, outro grupo condições neoplásicas (17-19). Os pacientes sintomáticos do ponto de vista neurológico apresentam diferentes manifestações clínicas. Na HAM/TSP a evolução é variável, geralmente crônica, com progressão durante vários anos (1). O início é insidioso com rigidez ou debilidade de uma ou ambas as pernas, associando-se com frequência à dor lombar e parestesia de membros inferiores, caracterizando desta forma o comprometimento periférico (7,8). Surgem, igualmente, as manifestações intestinais, sexuais e urinárias. No caso descrito as manifestações urinárias foram as mais precoces, caracterizando um quadro de bexiga neurogênica documentada pelo estudo urodinâmico. A hiperatividade do detrusor pode ser causada por alterações relacionadas com a idade, interrupção das vias inibitórias do sistema nervoso central (ex. doença cérebro-vascular, estenose cervical) ou por irritação vesical causada por infecção, cálculos nas vias urinárias, inflamação ou neoplasias. A presença de urina residual é um achado tardio, ocorrendo naqueles pacientes com longa história de disfunção miccional.

Chamamos a atenção dos profissionais de saúde para que fiquem atentos na investigação desta doença cuja prevalência é alta em nosso meio.

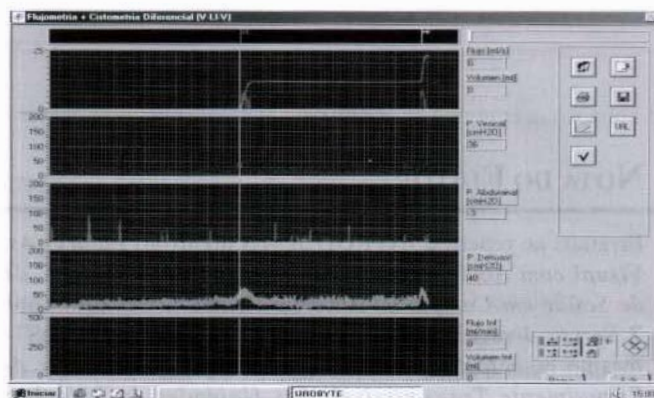


Fig 1. As setas evidenciam contrações involuntárias com perda miccional

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JACOBSON, S. - Cellular immune responses to HTLV-I: immunopathogenic role in HTLV-I-associated neurologic disease. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*, 13 Suppl 1:S100-6, 1996.
2. IZUMO, S., GOTO, I., ITOYAMA, Y., et al. - Interferon-alpha is effective in HTLV-I associated myelopathy: a multicenter, randomized, double-blind, controlled trial. *Neurology*, 46(4):1016-21, 1996.
3. NAGAI, M., JACOBSON, S. - Immunopathogenesis of human T cell lymphotropic virus type I-associated myelopathy. *Curr Opin Neurol*, 14(3):381-6, 2001.
4. ANDO, Y., NAKANO, S., SAITO, K., et al. - Transmission of adult T-cell leukemia retrovirus (HTLV-I) from mother to child: comparison of bottle- with breast-fed babies. *Jpn J Cancer Res*, 78(4):322-324, 1987.
5. BITTENCOURT, A.L., DOURADO, I., FILHO, P.B. - Human T-cell lymphotropic virus type I infection among pregnant women in northeastern Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 5:26(5):490-4, 2001.
6. GALVAO-CASTRO, B., LOURES, L., RODRIGUES, L.G., et al. - Distribution of human T-lymphotropic virus type I among blood donors: a nationwide Brazilian study. *Transfusion*, 37(2):242-3, 1997.
7. ARAÚJO, A.Q.C., FREITAS, M.R.G., NASCIMENTO, O.J.M. - Neuropatias associadas à infecção pelo protovírus T linfotrópico humano (HTLV-I) - Aspectos Clínicos. *Rev Bras Neurol*, 28(3):85-89, 1992.
8. ARAÚJO, A.D.E., ALI, A., NEWELL, A., et al. - HTLV-I infection and neurological disease in Rio de Janeiro. *J Neurol Neurosurg Psychiatr*, 55(2):153-5, 1992.
9. GOMES, I., MELO, A., PROIETTI, F.A., et al. - Human T lymphotropic virus type I (HTLV-I) infection in neurological patients in Salvador, Bahia, Brazil. *J Neurol Sci*, 1:165(1):84-9, 1999.
10. CENTER OF DISEASES CONTROL - Leads from the MMWR. Licensure of screening tests for antibody to human T-lymphotropic virus type I. *Jama*, 261(4):513,518-20,525, 1989.
11. NOMATA, K., SUZU, H., YUSHITA, Y., et al. - Bladder involvement in HTLV-I-associated myelopathy. *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi*, 82(7):1161-4, 1991.
12. NOMATA, K., NAKAMURA, T., SUZU, H., et al. - Novel complications with HTLV-I-associated myelopathy/tropical spastic paraparesis: interstitial cystitis and persistent prostatitis. *Jpn J Cancer Res*, 83(6):601-8, 1992.
13. DE CASTRO COSTA, C.M. - Tropical spastic paraparesis: a necessary redefinition. *Arg Neuropsiquiatr*, 54(1):131-135, 1996.
14. NAMIMA, T., SOHMA, F., IMABAYASHI, K., et al. - Two cases of neurogenic bladder due to HTLV-I associated myelopathy (HAM). *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi*, 81(3):475-8, 1990.
15. HATTORI, T., SAKAKIBARA, R., YAMANISHI, T., et al. - Micturitional disturbance in human T-lymphotropic virus type-I-associated myelopathy. *J Spinal Disord*, 7(3):255-8, 1994.
16. KURTZKE, J.F. - Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*, 33(11):1444-52, 1983.
17. MORITOYO, T., REINHART, T., MORITOYO, II., et al. - Human T-lymphotropic virus type I-associated myelopathy and tax gene expression in CD4+ T lymphocytes. *Ann Neurol*, 40(1):84-90, 1996.
18. JACOBSON, S., KRICHAVSCK, M., FIERLAGE, N., et al. - Immunopathogenesis of HTLV-I associated neurological disease: massive latent HTLV-I infection in bone marrow of HAM/TSP patients. *Leukemia*, 11(3):73-75, 1977.
19. ARAUJOAQC. - Aspectos neuroepidemiológicos das neuropatias associadas ao protovírus T Linfotrópico Humano (HTLV-I). *Rev Bras Neurol*, 28(2):51-56, 1992.

Endereço para Correspondência:

DR. NEVITON MATOS DE CASTRO

R. da Graça, 345/1402, Salvador, Bahia, Brasil

CEP: 40120-411 - Tel.: + (55) (71) 336-6242 / 9135-9316

Fax.: + (55) (71) 336-3421 - E-mail: neviton_castro@uol.com.br

NOTA DO EDITOR

Erramos ao repetir a INTRODUÇÃO do artigo *Fatores Associados às Alterações da Colposcopia Oncológica, à Inspeção Visual com Ácido Acético e à Detecção de DNS-HPV de Alto Risco Oncológico em mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em Campinas*. Autores: Renata C Gontijo, Sophie FM Derchain, Rodrigo T Ortiz, Renata Guarisi, Luiz Otávio Z Sarian, Joana F Bragança, Luiz Carlos Zeferino.; DST-J bras Doenças Sex Transm 14(4): 4-8, 2002, na página 18 do mesmo número do periódico, no meio de outro artigo: *Análise das Fichas de Atendimento de Pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis das Unidades de Referências de Fortaleza, 2000 e 2001* dos autores Maria AL Araújo, Júlia SNF Burcher e Pierre Y Bello.

Aceitem todos, as nossas desculpas.