

MIELOPATÍA ASOCIADA A HTLV-1 EN UNA PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, REPORTE DE UN CASO

MYELOPATHY ASSOCIATED WITH HTLV-1 IN A PATIENT WITH CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY. REPORT OF A CASE

Víctor Hugo Meneses-Liendo^{1,2}

RESUMEN

Reporte de un caso de mielopatía asociada (HAM) a virus humano linfotrófico de células T tipo 1 (HTLV-1) que ocurre en paciente mujer de 60 años con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, además, con antecedente de diabetes mellitus 2. Paciente residente de Lima, Perú, zona endémica de HTLV-1^{1,2,3}. El cuadro clínico se caracterizó por síntomas y signos neurológicos de inicio abrupto y evolución rápida: paraparesia con imposibilidad de caminar y vejiga neurogénica con sonda vesical permanente. En la región, se reporta prevalencia de HTLV-1 en pacientes en hemodiálisis similar a la de hepatitis B y C^{4,5,6}. No existen cifras de esta infección en el Perú. Además, no se realiza despistaje en donantes y/o receptores de trasplante renal.

Palabras clave: Mielopatía; HTLV-1; Insuficiencia renal crónica. (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

A case of human T-cell lymphotropic virus type I (HTLV-1)-associated myelopathy (HAM) occurring in a 60-year-old Peruvian female with a history of hemodialysis due to chronic renal failure (CRF) is reported. The patient was a lifelong resident of Lima, Peru, an endemic area for HTLV-1 infections^{1,2,3}. The clinical course was characterized by abrupt onset and rapid progression of neurological signs and symptoms: paraparesia and neurogenic bladder. There are reports in Latin America with similar prevalence with B and C hepatitis on hemodialysis group^{4,5,6}. There are no reports in Peru, also no screening in kidney transplantation (receptor and donors).

Key words: Myelopathy; HTLV-1; Chronic renal failure. (source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

El virus linfotrófico humano de células T tipo 1 (HTLV-1) se descubrió en 1980, y viene a ser el primer retrovirus humano identificado. Inicialmente se reconocieron dos condiciones asociadas a HTLV-1: paraparesia espástica tropical (PET)⁵ y leucemia / linfoma de células T (ATLL)². Sin embargo, a la fecha el espectro de enfermedades asociadas con HTLV-1 comprende enfermedades

inflamatorias como PET, síndrome de Sjögren y uveítis⁵, enfermedades linfoproliferativas (ATLL) e infecciones oportunistas, tales como sarna noruega³, hiperinfestación por *Strongyloides stercoralis*⁷ y una mayor susceptibilidad al desarrollo de infección tuberculosa².

Santos et al⁵, encontraron una prevalencia de infección por HTLV-1 en pacientes en hemodiálisis del 2,48%, similar a la de hepatitis B (1,98%) y C

1 Médico Nefrólogo, asistente del Servicio de Nefrología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud.

2 Magister en Medicina.

Citar como: Víctor Hugo Meneses-Liendo. Mielopatía asociada a HTLV-1 en una paciente con insuficiencia renal crónica, reporte de un caso. [Reporte de Caso]. 2018;18(1):94-97. DOI 10.25176/RFMH.v18.n2.1292

(3,14%). Se considera zona seroprevalente cuando se la estima entre 2 y 4%, que, precisamente son cifras del Perú^{6,7}.

REPORTE DE CASO

Paciente mujer de 60 años de edad, procedente del distrito de San Martín de Porras, departamento de Lima, zona endémica de HTLV-1, de ocupación vendedora ambulante de comida en las afueras del Hospital del Ministerio Público por más de diez años. Antecedente de diabetes mellitus 2 por diecisiete años con tratamiento irregular con metformina y, en los últimos meses, insulina.

Admitida en Hospital de la Seguridad Social por enfermedad renal crónica descompensada, hematuria macroscópica e infección de las vías urinarias

complicada con obstrucción urinaria baja.

La paciente permanece en terapia de reemplazo renal: hemodiálisis, por tres meses aproximadamente con una frecuencia de tres veces por semana. Sale de hemodiálisis, luego de desobstrucción de la vía urinaria, con sonda vesical permanente por vejiga neurogénica.

Actualmente, paciente con paraparesia, en silla de ruedas, imposibilitada de caminar, en terapia física y rehabilitación por tal razón, además con sonda vesical permanente y episodios de obstrucción urinaria cada vez que se intenta retirarla. Tratamiento dietético por enfermedad renal crónica y diabetes mellitus 2, gabapentina para dolores neuropáticos y estimulantes de la eritropoyesis.

Exámenes Auxiliares

Tabla 1. Valores del laboratorio HTLV-1 asociado a mielopatía en paciente con insuficiencia renal crónica.

FECHA	18/01/17	21/01/17	11/02/17	24/03/2017	05/07/2017
HB G/DL	7,4	7,5	4,6		
LEUC	4.85	5,34	5,57		
PLAQ	121	128	306		
GLUCOSA MG/DL	167,2	139	157,3		
UREA MG/DL	60,9	12.6	12,6		94
CREAT MG/DL	1,73	0.72	1.00		3.21
VITB PG/ML	2000				
FOLATO NG/ML	9,25				
VDRL	Neg				
TGO U/L	14				
TGP U/L	8				
ALBUMINA GR/DL	2,22				
DEP CREAT CC/MIN	16.93			18,15	
PROT 24 HS GR/24 HS	0.935			1,581	
AC DE VIH 1-2	No react.				
VDRL	No react.				
FERRITINA NG/ML	2000				
CMHC G/DL	32,80				
HCM PG	28,20				
VCM FL	86,10				
PTT(25 37)	43,49				

- 12/01/2017
Ecografía renal: RD DL 104 mm DAP 52 mm CM 16 mm leve ectasia pielocalicial RI DL 107 mm DAP 52 mm CM 17 mm leve ectasia pielocalicial.
- 09/03/2017
Cistoscopia: mucosa vesical con signos inflamatorios. Capacidad vesical 1er deseo 200 cc. Deseo imperioso 300 cc.
Diagnóstico: cistitis crónica d/c vejiga neurogenica.
- 13/05/2017
Urodinamia: complacencia vesical disminuida. Capacidad vesical funcional adecuada. Sensibilidad propioceptiva conservada. Hiperactividad vesical tónica. No se registró incontinencia urinaria. Actividad electromiografica silente.
Diagnóstico: vejiga de baja compliance, vejiga neurogenica. Disinergia detrusor del esfínter.
- 01/08/17
Informe electromiografico: estudio de conducción de los nervios sural, peroneo común, mediano y cubital izquierdo. Electromiografía de músculos dependientes de miembros inferiores (abductor del primer dedo del pie, tibial anterior, gemelos, cuádriceps) y primer interóseo dorsal izquierdo.
Interpretación: signos electromiograficos compatibles con polineuropatía crónica sensitiva motora de tipo axonal. No se observaron signos de denervación activa. Presenta signos piramidales en extremidades.
- 07/08/2017
IFI-HTLV-1 positivo (se confirma la presencia de anticuerpos contra HTLV-1).
IFI-HTLV-1 positivo. Esposo con 20 años de convivencia.
- 24/08/2017
Biopsia de lecho de vejiga que muestra moderado infiltrado inflamatorio crónico y presencia de epitelio fragmentado con aspecto glandular. No se observa neoplasia maligna. Cistitis aguda erosiva con metaplasia escamosa.

DISCUSIÓN

La infección por HTLV-1 es una infección seroprevalente en el Perú, no obstante se reporta cifras solo referidas a poblaciones muy específicas^{1,5}.

Con respecto a la población en hemodiálisis, tenemos cifras de Brasil, que no deben de diferenciarse mucho de las nuestras, en donde la seroprevalencia es similar a la de hepatitis B y C². En nuestra población en terapia de reemplazo renal hemos visto una disminución importante de Hepatitis B y C por implementación de medidas de bioseguridad, sin tener ningún registro de casos de HTLV-1 en esta población. Seguramente, en los próximos años asistiremos a un aumento de los casos sintomáticos, teniendo en cuenta lo inespecífico del tratamiento que haría más difícil controlar el aumento de la prevalencia. Quizá, algo muy parecido a lo que vivimos con la hepatitis C en los años 2000.

Otro aspecto a tener en cuenta es que, cuando preparamos pacientes para trasplante renal no se realiza ningún estudio sobre esta entidad, ni en el donante ni en el receptor. No existen estudios sobre la posibilidad de que este virus sea inmunomodulador, con el consiguiente aumento de episodios de rechazo agudo y crónico.

CONCLUSIÓN

El presente reporte de caso nos servirá como estímulo para implementar un estudio de seroprevalencia de HTLV-1 en pacientes en hemodiálisis en el Perú. Asimismo, estar atentos ante la presencia de casos sintomáticos, con las diferentes presentaciones clínicas, teniendo claro que la mayoría de casos son asintomáticos.

Contribuciones de autoría: El autor participó en la generación, redacción y aprobación final del artículo original.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: El autor declara no tener conflictos de interés en relación al contenido de este documento.

Recibido: 04 de enero del 2018

Aprobado: 19 de marzo del 2018

Correspondencia: Víctor Hugo Meneses Liendo

Dirección: Servicio de Nefrología - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Av. Edgardo Rebagliati 490, Jesús María, Lima - Perú 15072

Celular: +511-999644644

Correo: vhmenezes@yahoo.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón J, Romani F, Montano S, Zunt JR. Transmisión vertical de HTLV-1 en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011;28(1):101-8. doi: 10.1590/S172
- Ita F, Mayer EF, Verdonck K, Gonzalez E, Clark D, Gotuzzo E. Human T-lymphotropic virus type 1 infección is frequent in rural communities of the southern Andes of Peru. Int J Infect Dis. 2014;19(2):4652.0doi:10.1016/j.ijid.2013.10.005.
- Biokit. Bioelisa HTLV-I+II 5.0 Product improvement [Internet]. Barcelona, España: BOKIT, S.A.; 2010.
- Romani F. Revisión sistemática de estudios epidemiológicos sobre la infección por el virus linfotrópico de células T humanas I/II en el Perú. Rev. Perú Epidemiol. 2010;14(3)
- Falconi-Falconi P, Moncada-Vilela Z, Montero-Navarrete S, Hernandez-García J. Reporte de un caso de estrongiloidiasis con confección por HTLV-1 y onicomicosis. Rev Gastroenterol Perú. 2013;33(4):348-51.
- Instituto Nacional de Salud (INS). Anuario Estadístico 2016. Lima, Perú: Ministerio de Salud, INS; 2017.
- MP diagnostics. ELISA HTLV I/ II 3.0 [Internet]. Ginebra, Suiza: MP Biomedicals Suisse S.A.; 2005.
- DiaSorin. LIAISON® XL MUREX rechTLV-I/II (REF 310270) [Internet]. Saluggia, Italia: DiaSorin S.p.A.; 2012.
- Moreno C, Balangero M, Barbás MG, Cudolá A, Gallego S. Diagnóstico serológico de HTLV-1/2: combinación de técnicas de tamizaje para definir el estatus serológico en donantes de sangre. Rev Argent Microbiol. 2013;45(3):165-8.
- Santos et al. BMC Nephrology. (2017) 18:64 DOI 10.1186/s12882-017-0484-y Prevalence and risk factors for Human T-Lymphotropic Virus Type 1 (HTLV-1) among maintenance hemodialysis patients.
- Zurita S, Costa C, Watts D, Indacochea S, Campos P, Sanchez J, et al. Prevalence of human retroviral infection in Quillabamba and Cuzco, Peru: a new endemic area for human T-cell lymphotropic virus type 1. Am J Trop Med Hyg. 1997; 56(5): 561-65.
- Zaninovic V, Sanzon F, Lopez F, Velandia G, Blank A, Blank M, et al. Geographic independence of HTLV-I and HTLV-II foci in the Andes Highland, the Atlantic Coast, and the Orinoco of Colombia. AIDS Res Hum Retroviruses 1994; 10(1): 97-101.
- Eduardo Gotuzzo H, Kristien Verdonck B, Elsa González L; Miguel Cabada S. Virus linfotrópico humano de células T tipo 1 (HTLV-1): Una infección endémica en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2004;21(4) Lima oct./dic.

Indizado en:


<http://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=14280>

