



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas al Editor

Virus linfotrópicos humanos de tipo 1 y 2: nuevas perspectivas

Type 1 and 2 human lymphotropic virus: New perspectives

Sr. Editor:

Durante los últimos años se vienen publicando en nuestro país actualizaciones sobre la infección por los virus linfotrópicos humanos (HTLV) de tipo 1 y 2 a cargo del Grupo Español de Estudio del VIH-2 y HTLV-1/2, como el reciente editorial¹ aparecido en su revista.

Si bien los datos comentados solo reflejan lo acontecido hasta diciembre de 2007, la introducción durante 2008 de un nuevo ensayo de detección de anticuerpos frente a los HTLV-1/2 completamente automatizado, como el ARCHITECT rHTLV-1/II[®] (Abbott Diagnostic Division), que utiliza antígenos recombinantes (gp21 del HTLV-2) y péptidos sintéticos (gp46 de los HTLV-1/2) con tecnología de inmunoanálisis quimioluminiscente de micropartículas^{2,3}, abre nuevas perspectivas en cuanto que pone al alcance de más laboratorios diagnósticos la posibilidad de detectar la infección por HTLV mediante medios automatizados ampliamente extendidos en nuestro entorno⁴.

En este contexto, queremos aportar la experiencia reciente de nuestro laboratorio. La prueba se introdujo ante la necesidad de realizar la detección de retrovirus en los pacientes a los que se les había realizado un explante de órganos para donación⁵ y, en una etapa inicial, se decidió su ampliación a todos los pacientes portadores de anticuerpos frente al VIH-1, así como su inclusión sistemática en algunos protocolos de muestras de pacientes con síndromes neurológicos compatibles; en una segunda etapa, pasamos a realizárselo también a todos los pacientes a los que se les solicitaba la carga viral del VIH-1. Dados los primeros resultados, más altos de lo esperado, decidimos utilizar una técnica para la confirmación y la diferenciación de los tipos de HTLV en las muestras repetidamente positivas para los anticuerpos (INNOLIA[®] HTLV I/II, INNOGENETICS Diagnóstica Iberia, SLU) con un protocolo de 16 h⁶.

En el momento de la publicación del referido editorial¹, habíamos analizado un total de 2.430 muestras de 1.510 pacientes, de los que 81 habían sido positivos para los anticuerpos frente a los HTLV-1/2 (5,36%). Hasta el momento, hemos realizado la prueba de confirmación con muestras de alrededor de 3/4 de los pacientes (60/81, 74,07%); de estos, se han confirmado 46 (76,7%), 6 han sido negativos (10%) y 8 han sido indeterminados (13,3%). De los confirmados, a 34 (73,91%) se los ha diferenciado como HTLV-2, a ninguno como HTLV-1 y en 12 no ha sido posible diferenciar el tipo de HTLV. De los pacientes confirmados como HTLV-2 (2,25%), más del 90% (31/34) son hombres, con una media de edad de 42 años y en su mayoría procedentes de un centro penitenciario (74,19%); todos los pacientes tenían infección por VIH-1.

Como se apuntaba en trabajos previos^{7,8}, nuestros resultados preliminares indican que la infección por HTLV-2 está más extendida de lo que reflejan los datos de 2007¹, al menos en nuestra comunidad. A falta de tener filiados los pacientes a los que aún no se les ha realizado la prueba de confirmación y completar los datos epidemiológicos y clínicos de los pacientes en los que hemos encontrado infección por HTLV-2, podemos afirmar que la introducción de pruebas automatizadas, que permiten manejar de modo sencillo un elevado número de muestras, nos va a permitir un mejor conocimiento de la infección por retrovirus no VIH en nuestro país. En este sentido, creemos que, por su bajo coste y su sencillez de realización, la prueba de cribado de los anticuerpos frente a los HTLV-1/2 se debería extender no solo a los pacientes con infección por VIH-sida, sino a todos los pacientes que proceden de zonas endémicas de infección, colectivos que acuden a las unidades de conductas adictivas y, ampliamente, a los que comparten riesgo de transmisión de infecciones parenterales.

Bibliografía

1. Toro C, Soriano V, Grupo Español de Estudio del VIH-2 y HTLV-1/2. Actualización sobre las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 2 y por los virus linfotrópico humano de tipo 1 y de tipo 2 en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2009;27:377–9.
2. Qiu X, Hodges S, Lukaszewska T, Hino S, Arai H, Yamaguchi Y, et al. Evaluation of a new, fully automated immunoassay for Detection of HTLV-I and HTLV-II antibodies. *J Med Virol*. 2008;80:484–93.
3. Abbott. ARCHITECT System. Manual de procedimiento: rHTLC I/II; 2008. Documento B6L613.1-6.
4. Sociedad Española de Infecciones y Microbiología Clínica (SEIMC.) Informes de Control de Calidad. Control de Calidad de Serología. Informe definitivo serología (S-1/09): serología de hepatitis vírica por VHC; 2009. [Consultado 11/2009]. Disponible en: <http://www.seimc.org/control/>.
5. Ministerio de Sanidad. Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Documentos de consenso. Criterios de selección del donante de órganos respecto a la transmisión de infecciones. 2 ed; Madrid, 2004.
6. Innogenetics. Manual de procedimiento: Inno-Lia HTLV I/II Score. Gent (Bélgica), 2007. Documento 254 15 v15. 61–74.
7. Toro C, Soriano V, Grupo Español de Estudio del VIH-2 y HTLV-1/2. Situación actual de la infección por el VIH-2 y el HTLV-1/2 en España: luces y sombras. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:616–7.
8. Toro C, Soriano V, Grupo Español de Estudio del VIH-2 y HTLV-1/2. Infecciones por VIH-2 y HTLV-1/2 en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2006;24:481–2.

Francisco Pardo *, María Dolores Tirado, Susana Sabater y Joaquín Granados

Servicio de Microbiología, Hospital General de Castellón, Castellón, España

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: pardo_fra@gva.es (F. Pardo).

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.eimc.2008.10.002