

Hematología Argentina: HTLV-I: enfermedades asociadas y seroprevalencia en la provincia de San Juan - Arias D, Pignatta S, Canónico V y cols. 2004; 8 (1): 15-23.

Si bien es un artículo científicamente valioso y con nuevos aportes en cuanto a las patologías asociadas con HTLV-I en la provincia de San Juan, considero oportuno citar los antecedentes sobre el tema en la Argentina, a los cuales los autores no hacen referencia.

Los virus linfotrópicos T Humanos I y II (HTLV-I/II) se encuentran presentes en diferentes partes del mundo infectando aproximadamente 25 millones de individuos. Ambos retrovirus se encuentran en forma naturalmente endémica en poblaciones de aborígenes desde hace miles de años. En áreas donde la infección por HTLV-I se halla con alta prevalencia existen focos endémicos de sus patologías asociadas. Además de la leucemia/linfoma de células T del adulto (ATL) y la paraparesia espástica tropical o mielopatía asociada al HTLV-I (HAM/TSP), otras enfermedades (dermatitis infecciosa, uveítis) han sido asociadas a este retrovirus. Si bien el HTLV-II no ha sido asociado a una patología específica y su rol etiopatogénico es aún incierto, existen datos sobre síndromes neurológicos similares a la HAM/TSP y leucemias relacionadas a este retrovirus inclusive en nuestro país.

Los primeros hallazgos de infección por HTLV-I en Argentina fueron en grupos con conductas de riesgo y posteriormente en poblaciones de aborígenes de la Región Chaqueña, donde HTLV-I es endémico como en otras etnias del continente americano¹. En donantes de sangre de Buenos Aires siempre se observaron cifras de prevalencia bajas, como fue confirmado luego en la mayoría de las provincias². Así, se fueron informando en forma esporádica casos de paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) asociados al HTLV-I. En 1994 se describieron casos de HAM/TSP en la provincia de Salta y en 1998 se observaron varios casos de HAM/TSP en un servicio de neurología de la ciudad de Buenos Aires, algunos de ellos en pacientes con SIDA, y se describieron casos en Jujuy^{3,4,5}. En 1995 fueron descritos por primera vez 5 casos de ATL relacionados con HTLV-I; 4 de los individuos eran nacidos en la Argentina y 1 en Chile⁶, y más tarde se informó sobre un caso de ATL y un linfoma asociados al HTLV-I en un mismo grupo familiar⁷.

La Argentina fue considerada país no endémico para infección por HTLV-I, hasta que en 1994 se publicó por primera vez una alta prevalencia de HTLV-I en nativos (3%) y donantes de sangre (1%) de la provincia de Jujuy^{8,9}. Como era previsible para una zona de infección endémica, focos de HAM/TSP y ATL también fueron detectados con alta prevalencia en esa provincia^{10,11}. Al presente es una certeza que la infección por HTLV-I es endémica en el Noroeste, incluyendo la provincia de Salta donde la prevalencia de infección en donantes de sangre también es alta². Considerando las características epidemiológicas de la infección por HTLV-I/II, podemos observar que existe en el país una restricción étnico-geográfica para la infección por HTLV-I y II, debida posiblemente a las oleadas migratorias y asentamientos aislados de diferentes familias lingüísticas de aborígenes que llegaron a colonizar el territorio miles de años atrás. Por un lado, podemos encontrar en las tierras altas pre-cordilleranas poblaciones infectadas por el HTLV-I, y por otro, en las zonas bajas del Gran Chaco grupos infectados HTLV-II. La existencia de estos virus ha sido relatada repetidamente en la mayoría de los países sudamericanos, por lo cual deberían considerarse las características epidemiológicas de esta infección para poder desarrollar programas de vigilancia epidemiológica adecuados. Si además consideramos que las poblaciones endémicas pertenecen, en general, a un bajo nivel socio-económico de nuestro país, sería lógico suponer un frecuente subdiagnóstico.

1. Bouzas MB, Zapiola I, Quiruelas S y col. HTLV type I and HTLV type II infection among Indians and natives from Argentina. *AIDS Res Hum Retroviruses* 1994; 10: 1567-71.

2. Biglione MM, Astarloa L, Salomón HE and Referent HTLV-I/II Argentina Group. High prevalence of HTLV-I and HTLV-II among blood donors in Argentina: A south American Health concern. *AIDS and Human Retroviruses*. In Press.

3. Zala C, Zapiola I, Bouzas MB y col. Human T-cell lymphotropic virus type I disease in Argentine intravenous drug users with human immunodeficiency virus type 1 infection. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1994; 7: 870-1.

4. Gonzalez LA, Villa AM, Kohler G. y col. Further studies on HTLV-I associated myelopathy in Argentina. *Medicina (Buenos Aires)*. 1998; 58: 411-4.

5. Remondegui C. Paraparesia espástica tropical por HTLV-I en la Provincia de Jujuy. *Boletín sobre el SIDA en la Argentina* 1998; 14: 20-8.

6. Gioseffi ON, Nucifora E, Fantl D, Dufour C, Milone J, Di Paolo H. Adult HTLV-I positive leukemia-lymphoma in Argentina. *Sangre* 1995; 40: 421-4.

7. Prates V, Cobos M, Bouzas B, Napal J, Bordone J, Milone J. The first report of familial adult T-cell leukemia/lymphoma in Argentina. *Leuk Lymphoma* 2000; 37: 225-7.

8. Dipierri JE, Tajima K, Cartier Robisorsa L, Sonoda S. A seroepidemiological survey of HTLV-I/II carriers in the Puna Jujeña. *Medicina (Buenos Aires)* 1999; 59: 717-20.

9. Biglione M, Pizarro M, Martínez Peralta L, Libonatti O, Avila M. High Prevalence of HTLV-I Infection in Argentinian Blood Donors. A new HTLV-I Endemic Area? *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1999; 20: 101-102.

Dra. Mirna M. Biglione

Unidad HTLV I/II Centro Nacional de Referencia para el SIDA (CNRS)

Facultad de Medicina UBA

e-mail: mbiglione@fmed.uba.ar



CORREO
DE LECTORES