



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
Subsecretaría de Salud Pública  
División Prevención y Control de Enfermedades  
Dpto. Enfermedades Transmisibles y Emergentes  
Unidad de Enfermedades Emergentes y Reemergentes  
Dres. PCA/JTA/Enf.AMS/esr.

## CIRCULAR N° B21/ 32 /

**SANTIAGO, 9 de diciembre de 2008**

### **INSTRUYE A LOS CENTROS DE BANCOS DE SANGRE DE LA RED ASISTENCIALES DE SALUD A PESQUISAR EL VIRUS HTLV-1**

1. El HTLV-I (human T cell lymphotropic virus type I) pertenece al género *Delta-retrovirus*, familia *Retroviridae*, subfamilia *Oncoviridae*. Es un virus ancestral presente hace miles de años en la población amerindia de Los Andes.

Fue descrito por primera vez el año 1980. Este virus causa leucemia/linfoma de células T del adulto, y paraparesia espástica tropical (PPET). Se asocia a otras patologías como uveítis, epiescleritis, Síndrome de Sjögren, dacrioadenitis y artritis. La forma de presentación más frecuente en nuestro país es la paraparesia espástica.

2. Esta infección es más frecuente en África, Japón, Caribe y Sudamérica. Se calcula que hay cerca de 20 millones de infectados en el mundo. Un 3% y 5% de los infectados desarrollan una patología relacionada. Afecta en forma más frecuente a mujeres en la edad media de la vida.

En estudios realizados en 954 donantes de sangre en nuestro país, en el año 1991 se encontró una seroprevalencia de 0,73%; en el año 2000 en 16.000 donantes en el Hospital del Salvador una prevalencia de 0,3%; el año 2007, de acuerdo a datos entregados por la Comisión de Sangre y Tejidos, en 85.700 donaciones se detectaron 477 muestras doblemente positivas, lo que representa una seroprevalencia de 0.5% de las donaciones. Un estudio realizado por la Universidad Católica durante el año 2007, en 9.705 donaciones se confirmaron como positivos (por PCR) el 0.06%. (Pereira J, comunicación personal).

3. HTLV-I puede ser adquirido por vía sexual, vertical y transfusional. La transmisión vertical ocurre por lactancia, ya que el virus tiene tendencia a instalarse en las glándulas exocrinas. La infección transplacentaria e intraparto en cambio es poco frecuente. La transmisión está

relacionada con la duración de la lactancia materna, carga de provirus presente y la concordancia de ciertos tipos JHLA (Imán Leukocyte Antigen) clase I entre la madre y el hijo. En poblaciones endémicas, la transmisión por lactancia varía entre 15-25%.

La transmisión por vía sexual en cohortes seguidas durante 10 años es de 0,9 por 100 personas/año. La mayor tasa de transmisión es de hombre a mujeres. Puede haber transmisión familiar del agente. En un estudio realizado en Brasil se encontró serología positiva en 36,6% de las madres de donantes positivos para HTLV-I, 35,9% en las parejas sexuales y 17,5% en los hijos. En el país se demostró la presencia de HTLV-I en 17,6% de los hijos de madres con PPET.

4. Debido a que HTLV-I se puede transmitir por transfusión de componentes sanguíneos que contienen leucocitos, y en vista de la alta seroprevalencia en el país, el tamizaje para este virus deberá realizarse a todas las donaciones de sangre. Las muestras de donantes positivos por ELISA deben ser enviadas para su confirmación al ISP de acuerdo a lo instruido por ese organismo.
5. Todos los resultados de las confirmaciones para HTLV-I realizadas en el ISP, deberán ser enviados al Director del Centro de Sangre o Jefe de Banco de Sangre de donde procede la muestra.

Si dicho Instituto confirma el resultado positivo de la muestra enviada, el Centro de Sangre o Banco de Sangre que solicitó el examen deberá contactar al donante, informar los resultados preliminares y tomar una segunda muestra de sangre para certificación de la identidad, realizando solamente una nueva prueba con el sistema de tamizaje usado originalmente.

6. En caso de confirmación de identidad con resultado positivo, se entregará la información definitiva al donante, se hará una consejería preliminar y se referirá al Policlínico Neurología del Hospital Base del Servicio de Salud correspondiente a la residencia del portador de HTLV-I. Desde allí se realizará la citación, consejería/orientación, evaluación y seguimiento clínico de la notificación a otra especialidad de acuerdo a las manifestaciones clínicas, y envío de la notificación del caso índice a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del establecimiento, para el posterior estudio de contactos.
7. Se establece a todos los Centros o Bancos de Sangre del país, que deben mantener registros actualizados de los donantes, para asegurar la trazabilidad, como son los datos de identificación, estudios realizados, resultados obtenidos, fecha de envío de muestras al ISP y de recepción de resultados de confirmación, con el fin de asegurar información fidedigna, que permita el descarte de la sangre infectada y el oportuno ingreso de los donantes positivos a evaluación clínica.

Para su conocimiento, difusión, aplicación y demás fines que procedan, saluda atentamente,

**DRA. JEANETTE VEGA MORALES**  
**SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
- Directores Servicios de Salud del país
- Directores Hospitales Tipo 1 y 2
- Bancos de Sangre
- Servicio Clínico de Gastroenterología
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- Comisión Nac. De Bancos de Sangre y Medicina Transfusional
- Unidad Régimen General de Garantías –DIGERA
- Departamento Enfermedades Transmisibles y Emergentes
- Unidad de Enfermedades Emergentes y Reemergentes
- Oficina de Partes y Archivo