



Respuesta a la infección por VLTH en el marco de la salud maternoinfantil

**Informe de la reunión
18 de agosto del 2022**

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS
Américas

Respuesta a la infección por VLTH en el marco de la salud maternoinfantil. Informe de la reunión, 18 de agosto del 2022

OPS/CDE/HT/22-0022

© **Organización Panamericana de la Salud, 2022**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Respuesta a la infección por VLTH en el marco de la salud maternoinfantil

**Informe de la reunión
18 de agosto del 2022**

Washington, D.C., 2022

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

ÍNDICE

Abreviaciones y acrónimos	vi
Resumen	1
Fundamento	2
Finalidad de la reunión	2
Ceremonia de apertura	3
Información general sobre la infección por VLTH-1	3
Distribución e impacto de la infección por VLTH-1	3
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VLTH-1	4
Intervenciones para prevenir la TMI y efectividad de su uso	4
Obstáculos para la implementación de políticas para prevenir la TMI del VLTH y estrategias para superarlos	4
Iniciativa ETMI Plus	6
Descripción general de ETMI Plus	6
Factores que contribuyen al éxito de la implementación de la iniciativa ETMI Plus y retos que plantea	7
La iniciativa ETMI Plus como una oportunidad para avanzar en la respuesta al VLTH	7



Perspectiva de una persona con infección por el VLTH	8
Experiencia de Brasil en la prevención de la transmisión maternoinfantil del VLTH-1	8
Debate de tipo panel	9
Políticas actuales sobre la infección por VLTH en Chile y Colombia	9
Estrategias para asegurar la implementación de políticas sobre la infección por VLTH en el sistema de salud pública brasileño y para mejorar la atención al paciente	9
Perspectivas de Chile y Colombia centradas en la transmisión maternoinfantil	10
Colaboración entre países	10
Palabras de clausura	11
Conclusiones	11
Referencias	12



ABREVIACIONES Y ACRÓNIMOS

ETMI	eliminación de la transmisión maternoinfantil
ITS	infecciones de transmisión sexual
LLTA	leucemia/linfoma de linfocitos T del adulto
MAV	mielopatía asociada al VLTH-1
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
TMI	transmisión maternoinfantil
VHB	virus de la hepatitis B
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
VLTH	virus linfotrópico de los linfocitos T humano

RESUMEN

La infección por el virus linfotrópico de los linfocitos T humano de tipo 1 (VLTH-1) es motivo de preocupación y la prevención de la transmisión maternoinfantil es una prioridad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en asociación con el HTLV Channel, organizó un taller para examinar la respuesta a la infección por VLTH en el marco de la salud maternoinfantil en la Región de las Américas. El impacto de la infección por VLTH-1 es amplio y significativo, tal como se comentó en la intervención técnica y como explicó la representante de las personas con infección por el VLTH de Argentina. Hay intervenciones eficaces para prevenir la transmisión maternoinfantil. Se determinaron los obstáculos que dificultan la implementación de políticas destinadas a abordar la transmisión maternoinfantil del VLTH-1 y se examinaron estrategias para superarlos. El marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas (ETMI Plus) representa una oportunidad para avanzar en la respuesta a la infección por VLTH-1. Brasil es un país pionero en la Región en cuanto a esta respuesta. La integración de la infección por VLTH-1 en el programa sobre infecciones de transmisión sexual, la recomendación del tamizaje prenatal de la infección por VLTH-1, el suministro de leche artificial para los lactantes nacidos de mujeres seropositivas y las campañas de concientización son ejemplos de prácticas óptimas. Chile y Colombia presentaron algunos avances y perspectivas recientes. Chile tiene una directriz clínica sobre la infección por VLTH-1, que incluye la recomendación de alimentación exclusiva con leche artificial para los lactantes nacidos de madres con infección por el VLTH-1. Colombia incluyó la infección por VLTH-1 como un tema prioritario en su planificación estratégica, creó un grupo consultivo y actualmente está elaborando directrices clínicas y realizando análisis económicos centrados en la respuesta al VLTH-1. El apoyo continuo de la OPS fue considerado crucial de manera unánime para el progreso de este programa. La definición de líneas de base, hitos y metas para la respuesta a la infección por VLTH 1, centrándose en la eliminación de la transmisión maternoinfantil, es el próximo paso necesario. Para lograr avances adicionales en la Región, es esencial aumentar la concientización, fomentar la colaboración y estimular la investigación sobre la prevención de la transmisión maternoinfantil del VLTH-1

FUNDAMENTO

El virus linfotrópico de los linfocitos T humano de tipo 1 (VLTH-1, también a veces conocido por su sigla en inglés, HTLV-1) afecta un mínimo de 5 a 10 millones de personas, en especial de grupos en situación de vulnerabilidad, incluidas las personas que viven en zonas con un índice de desarrollo humano bajo. La comunidad científica y la sociedad civil han resaltado que ha llegado el momento de una respuesta de salud pública frente a esta infección. El primer paso es aumentar la concientización sobre la infección por VLTH y apoyar los esfuerzos para que este tema se incluya en la agenda internacional en materia de salud. En el 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con el Ministerio de Salud de Brasil y el HTLV Channel, realizó el “Webinario Día Mundial del HTLV: Foro Internacional de Políticas de Salud para la Eliminación del HTLV”. Este seminario en línea tuvo como objetivo promover el examen de las políticas públicas y las acciones dirigidas a la prevención y el control de la infección por el VLTH y sus secuelas (1, 2). En este contexto y como continuación de este evento anterior, se organizó un taller virtual para examinar la respuesta a la infección por VLTH-1 como parte de los programas de salud maternoinfantil, detectando oportunidades de cooperación entre los programas, el ámbito académico, la sociedad civil y otras partes interesadas de la Región de las Américas. El análisis se centró en el marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas (conocido como ETMI Plus) y la oportunidad de utilizar esta plataforma para promover la eliminación de la transmisión maternoinfantil (TMI) del VLTH. Las grabaciones del taller están disponibles en el canal PAHO TV de YouTube® con el audio original y en español, inglés y portugués.

La organización del webinar y la preparación y publicación de este informe de la reunión fueron financiadas por el Gobierno de Canadá.

FINALIDAD DE LA REUNIÓN

Los principales objetivos de la reunión fueron los siguientes:

- Promover el diálogo sobre el VLTH en la Región de las Américas.
- Conocer mejor el escenario actual de las políticas sobre la infección por VLTH en la Región, prestando especial atención a las políticas para prevenir la transmisión maternoinfantil.
- Determinar los obstáculos y las oportunidades para la inclusión de la infección por VLTH en los programas de salud maternoinfantil, en especial dentro de la iniciativa ETMI Plus.
- Fomentar la colaboración entre países y entre diferentes partes interesadas.

CEREMONIA DE APERTURA

Dr. Massimo Ghidinelli, OPS

El Dr. Ghidinelli abrió el taller afirmando que, a pesar de las brechas, se han observado recientemente algunos avances con respecto a la infección por VLTH-1 a nivel mundial. En la actualidad hay un amplio reconocimiento de la infección por VLTH-1 como un problema de salud, y se han encontrado diferentes herramientas y oportunidades para avanzar en los planes establecidos. El Dr. Ghidinelli destacó que el propio taller era de por sí un testimonio de ello, ya que tenía como objetivo examinar la inclusión de la infección por VLTH-1 en los temas abordados por la iniciativa ETMI Plus, que es el marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas. Señaló que algunos países de la Región, en especial Brasil, ya estaban siendo pioneros al respecto y concluyó que, con la asociación de diferentes instancias, se pueden lograr nuevos avances rápidos.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA INFECCIÓN POR VLTH-1

Dra. Carolina Rosadas, Imperial College London y HTLV Channel

DISTRIBUCIÓN E IMPACTO DE LA INFECCIÓN POR VLTH-1

La Dra. Rosadas comenzó su conferencia destacando que el VLTH-1 es un retrovirus desatendido, para el que no hay tratamiento curativo ni vacuna. En consecuencia, las estrategias de prevención son cruciales. Los datos sobre la prevalencia de la infección por VLTH-1 en embarazadas son escasos en la Región. En los lugares en los que se dispone de información, la prevalencia suele ser alta (cuadro 1). Los determinantes sociales de la salud, como los ingresos bajos, el nivel educativo bajo y la violencia doméstica, se asocian a un mayor riesgo de infección. De hecho, la prevalencia de la infección por VLTH-1 en las embarazadas aumenta a medida que disminuye el producto interno bruto per cápita y aumenta el coeficiente de Gini (3).

Cuadro 1. Prevalencia de la infección por VLTH-1 en embarazadas en la Región de las Américas

Países y territorios	Prevalencia del VLTH-1 en embarazadas
Argentina	0,2%–0,25%
Brasil	0,0%–1,05%
Guayana Francesa	3,8%–4,4%
Haití	2,2%–4,2%
Jamaica	3,5%–3,8%
Martinica	1,9%–2,3%
Perú	1,3%–3,8%

Fuente: Adaptado de Rosadas C, Taylor GP. Health inequities and HTLV-1. *Lancet Microbe*. 2022;3(3):E164 (4).

La infección por VLTH-1 puede causar leucemia/linfoma de linfocitos T del adulto (LLTA) y mielopatía asociada al VLTH-1 (MAV). La LLTA es una neoplasia grave con una mediana de supervivencia de menos de un año. La MAV es una enfermedad neurológica crónica que causa un deterioro de la calidad de vida. La Dra. Rosadas indicó que en el 18% de los pacientes con MAV de Brasil y Reino Unido se registró la calidad de vida más baja, es decir, la muerte (5). Se ha notificado que la MAV afecta alrededor del 5% de las personas con infección por el VLTH-1. Sin embargo, hay síntomas neurológicos leves en una mayor proporción de pacientes (~30% en Brasil) (6, 7). El VLTH-1 también causa otras muchas enfermedades inflamatorias como uveítis, dermatitis infecciosa y neumopatía (8), y recientemente se observó una asociación con un mayor riesgo de diabetes y nefropatía crónica (9).

Las personas con infección por el VLTH-1 también tienen más posibilidades de presentar una coinfección por una amplia variedad de agentes patógenos, pueden tener resultados graves y es posible que no respondan al tratamiento. Este virus también se asocia a un aumento de la mortalidad por cualquier causa y tiene un impacto socioeconómico perjudicial. Los pacientes refieren estigmatización, exclusión social, miedo y culpa; y hay una disminución de la productividad, jubilaciones anticipadas y muertes prematuras. El impacto socioeconómico no se limita a las personas con la enfermedad, sino que se extiende también a los cuidadores y familiares. Así, la infección por VLTH-1 afecta las personas en situaciones de vulnerabilidad y contribuye a perpetuar y acentuar las inequidades en la salud (3).

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VLTH-1

La prevención de la TMI del VLTH-1 es una prioridad, ya que la infección en una fase temprana de la vida aumenta el riesgo de que se desarrolle la enfermedad. La LLTA se asocia a la infección en lactantes, y la dermatitis infecciosa se da principalmente en pacientes pediátricos. La población infantil con dermatitis infecciosa tiene un mayor riesgo de presentar LLTA y MAV en el futuro. Además, la TMI contribuye a producir la agregación familiar que se observa con frecuencia en la infección por el VLTH-1, lo cual acentúa las desigualdades en salud; por lo tanto, la prevención de la TMI del VLTH bloquea una cadena de transmisión. La vigilancia activa es importante, ya que la mayoría de las enfermedades asociadas al VLTH-1 tienen un período de incubación largo, lo cual lleva a un diagnóstico tardío y a que se desaprovechen oportunidades para prevenir la transmisión. El tamizaje prenatal de la infección por VLTH-1 también podría facilitar el rastreo de contactos. Un estudio realizado en Brasil indicó que el 32% de los familiares de mujeres con infección por el VLTH-1 también eran seropositivos para el VLTH-1.

INTERVENCIONES PARA PREVENIR LA TMI Y EFECTIVIDAD DE SU USO

Las intervenciones disponibles se centran en la prevención de la transmisión por la leche materna, ya que no hay consenso sobre las estrategias para prevenir la transmisión del VLTH durante el embarazo o en el parto. Evitar la lactancia materna es eficaz y da como resultado una reducción del 85% en el riesgo de transmisión. Los datos de Japón indican que la lactancia materna durante 3 a 6 meses duplica el riesgo de transmisión en comparación con la alimentación exclusiva con leche artificial.

OBSTÁCULOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PARA PREVENIR LA TMI DEL VLTH Y ESTRATEGIAS PARA SUPERARLOS

A pesar de la clara evidencia indicativa de la efectividad de las intervenciones para prevenir la transmisión, las políticas para evitar la TMI del VLTH-1 no se han implementado a nivel mundial. Durante la reunión se examinaron algunos de los obstáculos que impiden la implementación de las políticas, y en el cuadro 2 se resumen estos obstáculos y las estrategias propuestas para superarlos.

Cuadro 2. Obstáculos para la prevención de la TMI del VLTH y estrategias propuestas para superarlos

Obstáculo	Estrategias para superar el obstáculo
Situación desconocida con respecto a la infección por VLTH-1	<ul style="list-style-type: none"> • Señalar especialistas y líderes comunitarios para apoyar la respuesta a la infección por VLTH-1 (a nivel local y mundial) • Conocer la prevalencia y distribución de la infección por VLTH-1 (revisión bibliográfica, datos de prevalencia en donantes de sangre, uso de modelos matemáticos) (10) • Evaluar las políticas existentes (políticas específicas para la infección por VLTH-1 y políticas que podrían favorecer la respuesta frente a esta infección o en las que esta respuesta podría integrarse con facilidad) • Definir prioridades (el análisis "DAFO" es una herramienta de interés) (11)
Subestimación del impacto de la infección por VLTH-1	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la concientización respecto a la infección por VLTH-1 y su amplio impacto en la salud y el bienestar de los pacientes y en la comunidad
Falta de conocimiento sobre la infección por VLTH-1 (en los profesionales de la salud y en la sociedad)	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderar y apoyar a los pacientes • Usar plataformas de redes sociales (por ejemplo, HTLV Channel) • Usar webinarios y talleres específicos (webinario del 2021 [1]) • Incluir la infección por VLTH en la planificación estratégica (OMS) (12) • Incluir la infección por VLTH en la formación de los profesionales
Concepción errónea de que la falta de una cura supone que no hay intervenciones aplicables	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la concientización • Elaborar directrices clínicas (ejemplos: Brasil [13], Chile [14], Reino Unido [15])
Incertidumbre con respecto al diagnóstico de la infección por el VLTH-1	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un algoritmo de diagnóstico que se adapte a la situación local (ejemplos: Brasil [13], Chile [14], Japón [16])
Falta de estudios de costo efectividad	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudios económicos • Apoyar la investigación relativa al análisis económico
Costo del tamizaje de la infección por VLTH-1	<ul style="list-style-type: none"> • Usar una prueba de detección con mayor sensibilidad (que reduce los costos en hasta un 25%) (17) • Considerar la posibilidad de agrupar muestras (lo cual reduce los costos en hasta un 75%) (18) • Apoyar la investigación sobre el diagnóstico de la infección por el VLTH-1
Preocupaciones respecto a las intervenciones actuales	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los pacientes y a los profesionales de la salud para la toma de decisiones fundamentadas apropiadas • Elaborar directrices sobre intervenciones destinadas a reducir el riesgo de transmisión • Apoyar la investigación sobre intervenciones novedosas

INICIATIVA ETMI PLUS

Dr. Leandro Sereno, OPS

DESCRIPCIÓN GENERAL DE ETMI PLUS

El Dr. Sereno abordó la iniciativa ETMI Plus (19) y la forma de usar esta plataforma como una oportunidad para la respuesta frente a la infección por VLTH-1. Presentó un cronograma de esta iniciativa, que data del 2010, cuando las estrategias para eliminar la TMI del VIH se integraron en los esfuerzos para eliminar la sífilis congénita. Tras la puesta en marcha de esta iniciativa, Cuba fue el primer país en lograr la validación de la eliminación de la TMI de la sífilis y el VIH, seguida de otros siete países y territorios (Anguila, Antigua y Barbuda, Bermudas, Dominica, Islas Caimán, Montserrat y Saint Kitts y Nevis). En el 2017, la iniciativa ETMI se amplió con la adición de la hepatitis B y la enfermedad de Chagas congénita a este marco.

Cada año hay aproximadamente 15 millones de embarazadas en la Región de las Américas, y los países notifican una buena cobertura de la atención de salud con un amplio acceso a la atención prenatal. Se consideró que esto era una oportunidad para implementar la iniciativa ETMI Plus. El objetivo del marco ETMI Plus es lograr y mantener la eliminación de la TMI del VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B perinatal en la Región de las Américas. Las metas incluyen lo siguiente: $\leq 2\%$ de TMI del VIH; $\leq 0,5$ casos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos; $\leq 0,1\%$ de prevalencia de HBsAg en menores de 5 años; y $\geq 90\%$ de la población infantil curada de la infección de Chagas con serología negativa después del tratamiento. Los países deben cumplir los objetivos del programa para alcanzar la meta (cuadro 3). Esto incluye el acceso al diagnóstico, el tratamiento y la vacunación. El marco ETMI Plus también establece una lista bien definida de intervenciones que deben implementarse en diferentes niveles del sistema de salud. Se deben examinar y considerar intervenciones similares centradas en la prevención de la infección por VLTH.

Cuadro 3. Objetivos programáticos de ETMI Plus

	Metas de impacto
	<ul style="list-style-type: none"> $\leq 2\%$ de TMI del VIH $\leq 0,5$ casos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos $\leq 0,1\%$ de prevalencia de HBsAg en menores de 5 años $\geq 90\%$ de la población infantil curada de la infección de Chagas con serología negativa después del tratamiento
	Objetivos programáticos
Generales	<ul style="list-style-type: none"> $\geq 95\%$ coverage of antenatal care and hospital deliveries $\leq 10\%$ of unmet family planning needs among women (15–49 years)
VIH	<ul style="list-style-type: none"> $\geq 95\%$ de cobertura de las pruebas del VIH en embarazadas $\geq 95\%$ de cobertura del tratamiento antirretroviral (TAR) en embarazadas
Sífilis	<ul style="list-style-type: none"> $\geq 95\%$ de cobertura de las pruebas de la sífilis en embarazadas $\geq 95\%$ de cobertura del tratamiento adecuado de la sífilis en embarazadas
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> $\geq 95\%$ de cobertura de la dosis al nacer (<24 horas) de la vacuna contra la hepatitis B $\geq 95\%$ de cobertura de la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B en el primer año $\geq 85\%$ de cobertura de la dosis al nacer y la tercera dosis en todas las provincias [meta de apoyo a nivel de país] $\geq 80\%$ de cobertura de las pruebas de HBsAg en embarazadas [meta de apoyo a nivel de país] $\geq 80\%$ de cobertura de IgHB en recién nacidos expuestos [meta de apoyo a nivel de país]
Enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> $\geq 90\%$ de pruebas en embarazadas $\geq 90\%$ de pruebas en recién nacidos de madres seropositivas $\geq 90\%$ de tratamiento en madres seropositivas

Nota: HBsAg, antígeno superficial del virus de la hepatitis B; IgHB, inmunoglobulina antihepatitis B

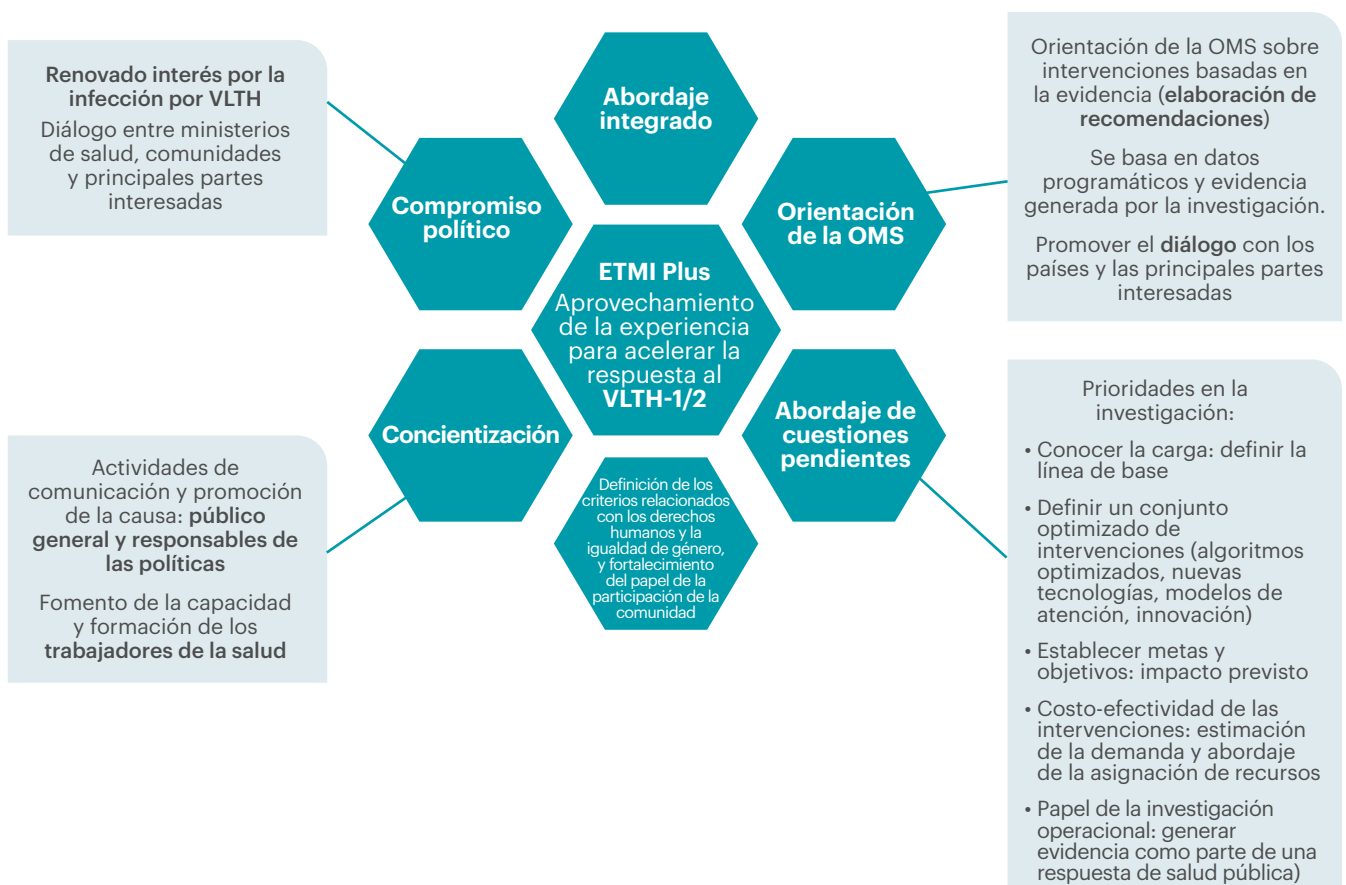
FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL ÉXITO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA ETMI PLUS Y RETOS QUE PLANTEA

La iniciativa ETMI Plus ha evitado 50 000 nuevas infecciones por el VIH en lactantes desde su implementación en la Región; sin embargo, sigue habiendo dificultades importantes. Entre ellas se encuentran la transformación del compromiso político en acción; la verticalidad de los programas; la necesidad de ampliar el acceso al diagnóstico, el tratamiento (y la profilaxis) y las intervenciones de prevención; la necesidad de garantizar la calidad y el suministro de medicamentos y medios de diagnóstico; y la necesidad de implementar un sistema de información funcional que capte la información sobre los objetivos programáticos. Para que tenga éxito, la iniciativa ETMI Plus requiere un trabajo interprogramático centrado en el fortalecimiento de la salud materno-infantil. Es necesario ampliar el uso de nuevas tecnologías y algoritmos para el diagnóstico de la infección; y el uso de pruebas rápidas y múltiples es una opción interesante. Además, es necesario estimular la inclusión de indicadores de la ETMI Plus en los sistemas de información de los países y fortalecer la participación comunitaria, la igualdad de género y los derechos humanos. Se señaló que se elaboraron varios documentos de orientación, herramientas, metodologías e informes, y se organizó una estructura específica, que incluía la secretaría de la OPS, el Comité Regional de Validación y los Grupos Técnicos Asesores, y esto podría usarse para promover la respuesta a la infección por VLTH 1.

LA INICIATIVA ETMI PLUS COMO UNA OPORTUNIDAD PARA AVANZAR EN LA RESPUESTA AL VLTH

El Dr. Sereno señaló algunas oportunidades para utilizar el marco ETMI Plus para potenciar la respuesta frente a la infección por VLTH-1, que se resumen en la figura 1. Destacó que, aunque todavía hay algunas brechas, ya se dispone de suficiente conocimiento para responder a la infección por VLTH-1, en especial en lo que respecta a la implementación de políticas para prevenir la transmisión materno-infantil.

Figure 1. Oportunidades para la respuesta a la infección por VLTH-1 dentro del marco ETMI Plus



PERSPECTIVA DE UNA PERSONA CON INFECCIÓN POR EL VLTH

Sra. Ema Moyano, representante de las personas con infección por el VLTH de Argentina

La Sra. Ema Moyano presentó su experiencia personal y explicó que la transmisión del VLTH-1 por la leche materna ha afectado a su familia por varias generaciones, con consecuencias mortales para dos de sus hermanos, que murieron recientemente debido a una LLTA. Destacó asimismo que la infección por VLTH-1 afecta también la calidad de vida y la salud mental. Muchas mujeres se sienten culpables cuando transmiten el virus a sus bebés y afirman que esto es algo difícil de sobrellevar. La propia Sra. Moyano se sintió aliviada cuando supo que sus hijos no tenían la infección, y decidió actuar y ayudar a evitar nuevas transmisiones. Reconoció que el futuro es prometedor y solicitó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que reconociera formalmente el 10 de noviembre como el Día Mundial del VLTH, ya que esto sería un catalizador para aumentar la concientización sobre el virus. La falta de concientización es reconocida como un obstáculo en su país. La Sra. Moyano también instó a los encargados de formular políticas en Argentina a implementar un programa dirigido al VLTH, con la ampliación del tamizaje en los donantes de sangre, que comenzó en el 2005. Expresó su compromiso con respecto a la implementación del tamizaje prenatal de la infección por VLTH-1 y el tamizaje de los bancos de leche.

EXPERIENCIA DE BRASIL EN LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VLTH-1

Prof. Angelica Espinosa Miranda, Ministerio de Salud, Brasil

La Prof. Miranda inició su charla abordando la importancia de iniciativas como este taller para analizar la infección por el VLTH-1 y para fomentar su inclusión en los programas. Explicó que los datos sobre la prevalencia de la infección por VLTH-1 en embarazadas son todavía escasos en algunas zonas de Brasil, y que no hay un sistema de registro para notificar la infección por el VLTH-1 en el país. Para superar este obstáculo, el Ministerio de Salud de Brasil financió un estudio nacional actualmente en curso sobre la prevalencia de la infección por VLTH-1 en embarazadas. Brasil implementó el tamizaje en los donantes de sangre en 1993 y dispone de una directriz clínica sobre el VLTH (cuya tercera edición se publicó en el 2021) (13). Además, se recomienda pinzar de forma temprana el cordón umbilical, evitar la lactancia materna (incluido el uso de cabergolina) y proporcionar leche artificial a las mujeres con infección por el VLTH-1 (20-22). En abril del 2022, el tamizaje prenatal de la infección por VLTH-1 se incluyó en el nuevo programa nacional de salud materno-infantil (23). Esta recomendación está siendo examinada por la Comisión Nacional de Incorporación de Tecnología (CONITEC) de Brasil.

En ese país, fue crucial la inclusión de la infección por VLTH-1 en el departamento de enfermedades crónicas e infecciones de transmisión sexual (ITS). Todas las oportunidades de financiamiento (becas de investigación y financiamiento para apoyar a las organizaciones de la sociedad civil) y las campañas de sensibilización centradas en las ITS incluyen también ahora la infección por VLTH-1. Brasil también está evaluando la viabilidad de crear centros para la atención multidisciplinaria de personas con infección por el VLTH-1 y está planificando una reunión nacional para examinar este tema. La Prof. Miranda abordó también la importancia de aumentar la concientización sobre la infección por VLTH-1 y la colaboración entre la comunidad, los investigadores y los encargados

de formular políticas. Brasil ha adoptado diferentes estrategias, incluida la distribución de calendarios a las unidades de atención primaria de salud con un diagrama de diagnóstico de la infección por VLTH 1 (entornos de atención prenatal y de ITS), la publicación de artículos sobre el protocolo clínico para las ITS (24) y la inclusión del VLTH-1 en cursos de capacitación en línea (11). Según la Prof. Miranda, Brasil tiene que implementar de manera eficaz el tamizaje prenatal de la infección por VLTH-1/2 en el sistema de salud pública. También destacó que la distribución de la infección por VLTH-1/2 difiere en los distintos estados; por lo tanto, aquellos en los que hay una prevalencia de infección alta comenzarán la implementación primero, mientras que las zonas con una prevalencia baja plantearán la implementación en etapas posteriores.

DEBATE DE TIPO PANEL

Dra. Tatiane Assone, Universidad de São Paulo, HTLV Channel, Brasil

Dra. Hortencia Peralta, OPS

Prof. Angelica Espinosa Miranda, Ministerio de Salud, Brasil

Dr. Jorge Valdebenito, Ministerio de Salud, Chile

Dra. Diana María Librado Cardona, Ministerio de Salud, Colombia

POLÍTICAS ACTUALES SOBRE LA INFECCIÓN POR VLTH EN CHILE Y COLOMBIA

La Dra. Librado señaló que Colombia implementó el tamizaje obligatorio de la infección por VLTH 1/2 en los donantes de sangre en el 2014. Antes de aplicar esa medida, el tamizaje se realizaba tan solo en regiones consideradas de alta prevalencia de la infección. Los donantes de órganos también son objeto de este tamizaje desde el 2004 en el país. La infección por VLTH-1 ha sido incluido como un tema prioritario en la planificación estratégica de la salud pública 2022-2031 en Colombia. La meta es proporcionar atención clínica a al menos el 70% de las personas con infección por el VLTH-1 detectadas en el tamizaje de los donantes de sangre. El Ministerio de Salud de Colombia está elaborando actualmente una directriz clínica sobre la infección por VLTH-1, en colaboración con expertos locales e internacionales, y con el apoyo de la OPS.

Chile ha venido realizando un tamizaje de la infección por VLTH-1/2 en los donantes de sangre desde el 2008, y en los donantes de órganos desde el 2015. El tamizaje prenatal no es obligatorio, pero en el protocolo nacional se recomienda evitar la lactancia materna (14). Recientemente, se garantizó la provisión de leche artificial para los lactantes nacidos de mujeres con infección por el VLTH-1. El Dr. Valdebenito señaló que, en Chile, el diagnóstico de la infección por VLTH-1/2 está centralizado en el laboratorio nacional de salud pública, donde se realizan todas las pruebas confirmatorias. Aunque no hay una obligatoriedad de notificación de la infección por el VLTH-1/2, sí se realiza una vigilancia de laboratorio. El Ministerio de Salud de Chile tiene previsto crear un comité técnico para analizar la vigilancia de la infección por VLTH-1 y para la implementación de los servicios relativos a esta infección en el contexto de la atención materno-infantil, que se considera una prioridad en ese país. El Dr. Valdebenito destacó también la importancia de esta reunión para avanzar en la respuesta frente a la infección por VLTH-1, una infección desatendida.

ESTRATEGIAS PARA ASEGURAR LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VLTH EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA BRASILEÑO Y PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL PACIENTE

El principal desafío que enfrenta Brasil ahora es la implementación efectiva de las políticas recomendadas. La Prof. Miranda destacó la necesidad de una articulación con las autoridades locales, ya que necesitan cubrir los costos de la implementación de tales políticas. Resaltó también que la implementación de políticas no será homogénea en todo el país debido a la diversidad de las regiones de Brasil. De hecho, algunos estados brasileños ya han implementado políticas y programas antes de la inclusión de la infección por VLTH-1 en el programa nacional de salud materno-infantil. La Prof. Miranda llamó la atención sobre la necesidad de colaboración entre el ámbito académico, la comunidad, los estados y los municipios. Señaló que es imprescindible aumentar la concientización, y que la inclusión de la infección por VLTH en la planificación estratégica de la OMS y en los webinarios e informes de la OPS será crucial para estimular la implementación de políticas en los países. Otra estrategia importante es trabajar en colaboración con el Ministerio de Educación para presionar por la inclusión de la infección por VLTH-1 en los planes de estudios, con objeto de mejorar la concientización entre los profesionales de la salud.

PERSPECTIVAS DE CHILE Y COLOMBIA CENTRADAS EN LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

El Dr. Valdebenito afirmó que es crucial incluir la infección por VLTH en la iniciativa ETMI Plus y que Chile tiene gran interés en ello para eliminar la TMI del VLTH-1. Abordó la importancia del apoyo de la OPS y el papel de los organismos internacionales en la inclusión de la infección por VLTH-1 en los programas, la promoción de la notificación obligatoria y el establecimiento de estrategias y metas. Reconoció que hay muchos obstáculos, como la falta de concientización, la falta de formación de los profesionales de la salud, los costos asociados a la implementación del tamizaje y la falta de tratamiento una vez que se diagnostica la infección.

Colombia comprende la importancia de trabajar en estrategias preventivas para la infección por el VLTH-1, ya que no hay un tratamiento curativo para esta infección. La estrategia del país incluye la elaboración de una directriz clínica para apoyar a los profesionales de la salud. Esta directriz se centra en las mujeres en edad reproductiva y las embarazadas, y ha sido apoyada por la OPS. El programa también está planificando un análisis de costo-efectividad del tamizaje prenatal en el país. Los principales obstáculos son la falta de datos epidemiológicos y la falta de información sobre la costo-efectividad de esas políticas. Colombia ha venido trabajando en la implementación de la iniciativa ETMI Plus, y esto fue reconocido como una oportunidad que podía aprovecharse para las políticas sobre la infección por VLTH-1.

Ambos países reconocieron la importancia de la OPS y de la inclusión de la infección por VLTH-1 en el marco ETMI Plus para avanzar en las políticas sobre este tema en la Región.

COLABORACIÓN ENTRE PAÍSES

La Prof. Miranda abordó la necesidad de analizar los retos y las perspectivas respecto a la prevención de la TMI del VLTH-1 en el contexto de la iniciativa ETMI Plus con los países de la Región. Afirmó que el presente taller, así como el webinar del año pasado, están fomentando la colaboración y estimulando el examen de la cuestión a nivel de la Región. Brasil ha venido trabajando en colaboración con la OPS y ha estado analizando la TMI del VLTH junto con países del Mercosur. Señaló también que es importante que haya un amplio análisis conjunto de los diferentes países, ya que enfrentan problemas similares y juntos pueden detectar oportunidades. Destacó la importancia de tener más momentos como los de este taller; los representantes de Colombia y Chile se mostraron de acuerdo.

PALABRAS DE CLAUSURA

Dr. Rubén Mayorga-Sagastume, OPS

El Dr. Mayorga-Sagastume resumió la reunión, destacando las oportunidades detectadas para reducir el costo del tamizaje de la infección por VLTH, la importancia del análisis económico y la gama de oportunidades determinadas en el marco ETMI Plus para avanzar en la eliminación de la TMI del VLTH-1. Señaló la importancia de la contribución de la Sra. Moyano a la reunión al presentar su experiencia personal. Destacó también el compromiso político cada vez mayor y la necesidad de impulsar la implementación de políticas en diferentes oportunidades, utilizando un enfoque integrador. El Dr. Mayorga-Sagastume concluyó que Brasil es un ejemplo y ha mostrado avances sustanciales, y también reconoció los avances logrados y las perspectivas de Chile y Colombia. En la Región hay muchas similitudes, y el intercambio de experiencias será beneficioso para los países. Finalizó su intervención afirmando que ahora hay ideas y perspectivas claras sobre cómo avanzar en este campo, y afirmó que la OMS tiene un gran interés en las medidas relativas a la infección por VLTH en la Región y en la necesidad de estimular colaboraciones para poner en marcha medidas concretas en un futuro cercano.

CONCLUSIONES

La prevención de la TMI del VLTH-1 se considera una prioridad en la respuesta mundial frente a este virus. Hay estrategias eficaces para prevenir la TMI del VLTH-1, que se han implementado en algunos países, como Brasil. El marco ETMI Plus brinda una oportunidad única que se puede aprovechar para la respuesta frente a la infección por VLTH-1. La colaboración es esencial para promover la implementación de esas políticas. El apoyo continuo de la OPS es crucial para una respuesta sostenida frente a la infección por VLTH-1.

Se alienta a la OPS, a sus Estados Miembros y a otras partes interesadas a colaborar e implementar algunas medidas prioritarias, como las siguientes:

- Proporcionar cooperación técnica para definir líneas de base, hitos y metas para la respuesta frente a la infección por VLTH-1, centrándose en la prevención de la TMI con la finalidad última de eliminar las nuevas infecciones durante la infancia.
- Detectar oportunidades en la iniciativa ETMI Plus que puedan aprovecharse para la respuesta frente a la infección por VLTH-1 y elaborar una directriz técnica centrada en estrategias para prevenir la TMI del VLTH-1.
- Proporcionar cooperación técnica y orientación a los Estados Miembros sobre la elaboración, implementación o inclusión de políticas para prevenir la TMI del VLTH-1 a nivel local y regional.
- Promover el análisis conjunto y la colaboración entre los países y otras partes interesadas de la Región sobre este tema, creando oportunidades para intercambiar experiencias.
- Apoyar a las organizaciones de la sociedad civil, para empoderar a las personas con infección por el VLTH-1.
- Aumentar la concientización sobre la infección por VLTH y su impacto.
- Facilitar y promover la investigación sobre la prevención de la TMI del VLTH-1, incluidos los estudios de implementación y ampliación del uso.

REFERENCIAS

- 1 Organización Panamericana de la Salud. Foro internacional de políticas de salud para la eliminación del HTLV: Promoción de políticas de salud sobre el HTLV en todo el mundo. Informe de reunión, 10 de noviembre del 2021. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56299>.
- 2 Rosadas C, Assone T, Sereno L, Espinosa Miranda A, Mayorga-Sagastume R, Freitas MA, et al. "We need to translate research into meaningful HTLV health policies and programs": Webinar HTLV World Day 2021. *Front Public Health*. 2022;10:883080. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.883080>.
- 3 Rosadas C, Taylor GP. Health inequities and HTLV-1. *Lancet Microbe*. 2022;3(3):E164. [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(21\)00330-X](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00330-X).
- 4 Rosadas C, Taylor GP. Mother-to-Child HTLV-1 Transmission: Unmet Research Needs. *Front Microbiol*. 2019;10:999.
- 5 Rosadas C, Assone T, Yamashita M, Adonis A, Puccioni-Sohler M, Santos M, et al. Health state utility values in people living with HTLV-1 and in patients with HAM/TSP: The impact of a neglected disease on the quality of life. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020;14(10):e0008761.
- 6 Tanajura D, Castro N, Oliveira P, Neto A, Muniz A, Carvalho NB, et al. Neurological Manifestations in Human T-Cell Lymphotropic Virus Type 1 (HTLV-1)-Infected Individuals Without HTLV-1-Associated Myelopathy/Tropical Spastic Paraparesis: A Longitudinal Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2015;61(1):49–56.
- 7 Haziot ME, Gascon MR, Assone T, Fonseca LAM, Luiz ODC, Smid J, et al. Detection of clinical and neurological signs in apparently asymptomatic HTLV-1 infected carriers: Association with high proviral load. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(5):e0006967.
- 8 Schierhout G, McGregor S, Gessain A, Einsiedel L, Martinello M, Kaldor J. Association between HTLV-1 infection and adverse health outcomes: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(1):133–43. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30402-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30402-5).
- 9 Talukder MR, Woodman R, Pham H, Wilson K, Gessain A, Kaldor J, et al. High human T cell leukaemia virus type 1c proviral loads are associated with diabetes and chronic kidney disease: results of a cross-sectional community survey in central Australia. *Clin Infect Dis*. 2022 Jul 29:ciac6164. Publicación electrónica anticipada. <https://doi.org/10.1093/CID/CIAC614>.
- 10 Rosadas C, Malik B, Taylor GP, Puccioni-Sohler M. Estimation of HTLV-1 vertical transmission cases in Brazil per annum. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(11):e0006913.
- 11 Miranda AE, Rosadas C, Assone T, Pereira GFM, Vallinoto ACR, Ishak R. Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT) Analysis of the Implementation of Public Health Policies on HTLV-1 in Brazil. *Front Med*. 2022;9:859115. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.859115>.
- 12 Organización Mundial de la Salud. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240053779>.

- 13 Brasil, Ministerio de Salud. Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV. Brasilia: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf/view.
- 14 Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Protocolo de Atencion de Pacientes com HTLV-1. Santiago: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/10/PROTOCOLO-HTLV-definitiva-2da.-versión.pdf>.
- 15 Barr RS, Drysdale SB, Boullier M, Lyall H, Cook L, Collins GP, et al. A Review of the Prevention of Mother-to-Child Transmission of Human T-Cell Lymphotropic Virus Type 1 (HTLV-1) With a Proposed Management Algorithm. *Front Med*. 2022;9:941647. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.941647>.
- 16 Okuma K, Kuramitsu M, Niwa T, Taniguchi T, Masaki Y, Ueda G, et al. Establishment of a novel diagnostic test algorithm for human T-cell leukemia virus type 1 infection with line immunoassay replacement of western blotting: a collaborative study for performance evaluation of diagnostic assays in Japan. *Retrovirology*. 2020;17(1):26.
- 17 Rosadas C, Caterino-de-Araujo A, Taylor GP. Specificity of HTLV screening tests and its impact on health care program costs: The perspective of antenatal screening in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2021;54. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0853-2020>.
- 18 Silva RX da, Campos KR, Caterino-de-Araujo A. Pooling of sera for human T-cell lymphotropic virus (HTLV) screening in a time of increasing health care expenditure and limited resources. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2020;62. <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202062027>.
- 19 Organización Panamericana de la Salud. ETMI PLUS: Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Washington, DC: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34306/OPSCHA17009-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
- 20 Brasil, Ministerio de Salud. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasilia: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2020/ist/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf/view.
- 21 Brasil, Ministerio de Salud. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasilia: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <https://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.
- 22 Brasil, Ministerio de Salud. PORTARIA No 371, de 7 de mayo del 2014. Brasilia: Ministerio de Salud; 2014. Disponible en: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links_finalizados/SAS_2014/prt0371_07_05_2014.html.
- 23 Brasil, Ministerio de Salud. PORTARIA GM/MS No 715, de 4 de abril del 2022. Brasilia: Ministerio de Salud; 2022. Disponible en: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>.
- 24 Rosadas C, Brites C, Arakaki-Sánchez D, Casseb J, Ishak R. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: human T cell lymphotropic virus (HTLV) infection. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2021;54(suppl 1):e2020605.

En este taller se abordó la respuesta a la infección por VLTH en el marco de la salud maternoinfantil en la Región de las Américas. El impacto de la infección por VLTH-1 es amplio y significativo; sin embargo, hay intervenciones eficaces para prevenir la transmisión, en especial la maternoinfantil. Se determinaron los obstáculos que dificultan la implementación de políticas destinadas a abordar la transmisión maternoinfantil del VLTH-1 y se examinaron estrategias para superarlos. El marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas (ETMI Plus) representa una oportunidad para avanzar en la respuesta frente a la infección por VLTH-1. La integración de la infección por VLTH-1 en el programa de infecciones de transmisión sexual, la recomendación del tamizaje prenatal, la provisión de leche artificial para los lactantes nacidos de mujeres seropositivas y las campañas de concientización son ejemplos de buenas prácticas cuyo uso puede considerarse como parte del conjunto de servicios incluidos en el marco ETMI Plus. Otras experiencias de los países son la elaboración de una directriz clínica nacional sobre la infección por VLTH-1, que incluya la recomendación de una alimentación exclusiva con leche artificial para los lactantes de madres con esta infección y la realización de análisis económicos centrados en la respuesta conexa. Hubo unanimidad en considerar que el apoyo continuo de la OPS es crucial para el progreso de este programa. La definición de líneas de base, hitos y metas para la respuesta a la infección por VLTH-1, centrándose en la eliminación de la transmisión maternoinfantil, es el próximo paso necesario. Para lograr avances adicionales en la región, es esencial aumentar la concientización, fomentar la colaboración y estimular la investigación sobre la prevención de la transmisión maternoinfantil del VLTH-1. En este informe se resumen los puntos fundamentales abordados sobre la implementación de políticas de salud pública destinadas a eliminar la transmisión maternoinfantil del VLTH, y el trabajo colaborativo necesario para promover la implementación de dichas políticas.



Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street, NW

Washington, D.C., 20037

United States of America

www.paho.org