

**Diagnóstico de la
infección por el virus
linfotrópico
de los linfocitos
T humano y estrategias
para ampliar el
tamizaje conexo en el
contexto de la salud
maternoinfantil**

Informe de la reunión
(virtual) celebrada
el 7 de julio del 2023

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

Diagnóstico de la infección por el virus linfotrópico de los linfocitos T humano y estrategias para ampliar el tamizaje conexo en el contexto de la salud maternoinfantil. Informe de la reunión (virtual). 7 de julio del 2023

OPS/CDE/HT/23-0014

© **Organización Panamericana de la Salud, 2024**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales (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.

**Diagnóstico de la
infección por el virus
linfotrópico
de los linfocitos
T humano y estrategias
para ampliar el tamizaje
conexo en el contexto de
la salud maternoinfantil**

**Informe de la reunión
(virtual) celebrada
el 7 de julio del 2023**

Washington, D.C., 2023

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



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

ÍNDICE

Abreviaciones	vi
Resumen	1
Justificación	2
Finalidad de la reunión	2
Palabras de apertura	3
Diagnóstico de la infección por el VLTH	3
Diagnóstico en embarazadas: Situación actual y perspectivas	3
Detección del VLTH en los bancos de sangre: Panorama general y estrategias para mejorar el servicio y la vigilancia en la Región de las Américas	4
Experiencias y perspectivas nacionales	6
Chile: Prácticas actuales de tamizaje de donantes de sangre y perspectivas sobre el tamizaje prenatal	6
Brasil: Estrategias para ampliar el acceso al diagnóstico de la infección por el VLTH 1 en Brasil	7
Santa Lucía: Tamizaje de la infección por el VLTH 1 en la atención prenatal y aprovechamiento de la Iniciativa ETMI Plus	7
Colombia: Diagnóstico de la infección por el VLTH 1 en pacientes pediátricos y seguimiento de lactantes expuestos	7
Argentina: Mejora del diagnóstico de la infección por el VLTH 1 mediante la colaboración internacional	7



Comentarios finales	8
Conclusiones	8
Lista de figuras, cuadros y recuadros	
Figura 1. Criterios para aceptar a los donantes de sangre o aplazar la donación, según el estado respecto al VLTH 1 y el riesgo de infección	9
Cuadro 1. Manifestaciones clínicas de la infección por el VLTH 1 en pacientes pediátricos	9
Recuadro 1. Mensajes principales	10
Referencias	12



ABREVIACIONES

ELISA	enzimoinmunoanálisis de adsorción (por su sigla en inglés)
ETMI	eliminación de la transmisión maternoinfantil
ITS	infecciones de transmisión sexual
LIA	inmunoanálisis en línea (por su sigla en inglés)
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCR	reacción en cadena de la polimerasa (por su sigla en inglés)
VLTH	virus linfotrópico de los linfocitos T humano
VLTH 1	virus linfotrópico de los linfocitos T humano de tipo 1
VLTH 1 o 2	VLTH de tipo 1 o de tipo 2

RESUMEN

El objetivo de este taller fue abordar el diagnóstico de la infección por el virus linfotrópico de los linfocitos T humano (VLTH) con expertos en este tema y con representantes de los Estados Miembros y de la sociedad civil. El diagnóstico de la infección por el VLTH 1 se basa en un algoritmo que comprende pruebas de tamizaje y de confirmación. Este algoritmo varía entre los distintos países y sería útil contar con orientación internacional sobre el diagnóstico de esta infección. La cobertura del tamizaje en las donaciones de sangre es alta en la Región de las Américas, pero aún incipiente en el ámbito de la atención prenatal. En la Región se observa un interés cada vez mayor por el tamizaje prenatal de la infección por el VLTH 1, y Chile, Brasil, Santa Lucía y Colombia transmitieron su experiencia durante el taller. Entre las buenas prácticas figuraban un programa para prevenir la transmisión maternoinfantil del VLTH 1 integrado en la iniciativa de Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil conocida como ETMI Plus en Santa Lucía; la colaboración estrecha entre la sociedad civil, expertos en la infección por el VLTH 1 y responsables de las políticas en Brasil; iniciativas para aumentar la concientización sobre la infección por el VLTH 1 en la Región de las Américas; y la elaboración de directrices clínicas sobre la infección por el VLTH por parte de diferentes países de la Región. Se determinaron diversas prioridades, como aumentar la concientización acerca de la infección por el VLTH, elaborar directrices y capacitación de apoyo para los profesionales de la salud, fortalecer la colaboración entre los países y promover la inclusión de la infección por el VLTH en los programas de eliminación.

JUSTIFICACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros reconocen que la infección por el virus linfotrópico de los linfocitos T humano de tipo 1 (VLTH 1) es motivo de preocupación en la Región de las Américas. En los últimos años, la OPS ha estado colaborando con diferentes interesados directos —como especialistas en la infección por el VLTH 1, gerentes de programas de salud y personas con esta infección— a fin de definir prioridades y delinear estrategias eficaces para hacer frente a esta enfermedad desatendida. Una de las prioridades es la prevención de la transmisión maternoinfantil del VLTH 1. Sin embargo, para poder prevenir la transmisión vertical, las embarazadas con infección por el VLTH 1 deben conocer su estado serológico respecto a esta infección. En la Región de las Américas, la cobertura del tamizaje del VLTH 1 en donantes de sangre es alta, pero el tamizaje prenatal sigue siendo limitado. Los países siguen encontrando obstáculos para implantar las pruebas de diagnóstico de la infección por el VLTH, no hay directrices internacionales para el diagnóstico de la infección por el VLTH 1 y la orientación nacional varía de un país a otro. En este contexto, la OPS y el canal de YouTube sobre el VLTH (HTLV Channel) organizaron un taller para abordar el diagnóstico de la infección por el VLTH 1, en particular en el contexto de la salud maternoinfantil.

Las grabaciones del taller están disponibles en el canal de la OPS en YouTube (PAHO TV) con el audio original y en español, inglés y portugués.

La organización del seminario web y la elaboración y publicación del informe de esta reunión fueron financiadas por el Gobierno de Canadá.

FINALIDAD DE LA REUNIÓN

Los objetivos específicos de este taller fueron:

- Analizar el diagnóstico de laboratorio de la infección por el VLTH 1, incluidos los algoritmos de diagnóstico y el desempeño de las pruebas de laboratorio.
- Transmitir las experiencias de los distintos Estados Miembros en relación con el diagnóstico de la infección por el VLTH 1, incluidas las prácticas actuales, los desafíos y las perspectivas.
- Promover el debate sobre el seguimiento de laboratorio de lactantes expuestos al VLTH 1.
- Delinear estrategias para reducir los costos del diagnóstico de la infección por el VLTH 1 y superar los obstáculos actuales.

PALABRAS DE APERTURA

El doctor Leandro Sereno estuvo a cargo de la apertura del seminario web y mencionó los dos talleres (1, 2) que precedieron a esta reunión y la justificación de este taller. El doctor Massimo Ghidinelli se refirió a la importancia de mantener el interés en torno a la infección por el VLTH 1, sobre todo en la era pospandémica. Explicó que hay un escenario favorable para este debate en la Región de las Américas. Bajo la dirección del doctor Jarbas Barbosa, la OPS ha centrado su atención en las enfermedades transmisibles, especialmente en la eliminación de algunas enfermedades infecciosas. La OPS está trabajando en un conjunto de más de 30 enfermedades factibles de ser eliminadas y tiene mucho interés en incluir la infección por el VLTH 1 en esta lista en un futuro cercano.

La doctora Tatiane Assone agradeció la colaboración y el apoyo de la OPS. Señaló que el diagnóstico de la infección por el VLTH 1 es un paso crucial en la respuesta a esta enfermedad y pidió a la comunidad que ampliara los debates sobre el diagnóstico de los pacientes pediátricos. Según la doctora Assone, estos talleres son fundamentales para lograr que se incluya la infección por el VLTH en los programas y que se asignen recursos que permitan ejecutar las políticas. Subrayó que el financiamiento de la investigación, incluidas las estrategias de seguimiento de lactantes expuestos, es una prioridad.

La señora Angela Maria Feitosa relató su experiencia como mujer con la infección por el VLTH 1 y las dificultades de haber recibido un diagnóstico erróneo cuando, a los 33 años de edad, presentó los primeros signos y síntomas de mielopatía asociada al VLTH 1, a consecuencia de una transmisión vertical. Según la señora, el número de personas con infección por el VLTH es elevado, pero la falta de pruebas de tamizaje hace que se subestime la carga real de esta infección. Destacó la necesidad de brindar una atención multidisciplinaria para el seguimiento de los pacientes y los desafíos a los que se enfrentan quienes presentan una enfermedad progresiva. Es necesario aumentar la concientización acerca del VLTH y empoderar a quienes han contraído la infección por este virus. La señora Feitosa ha trabajado para concientizar acerca de la infección por el VLTH en su región y ha colaborado con éxito con los responsables de las políticas y los políticos. Su principal prioridad es la implantación del tamizaje y de las pruebas de confirmación de la infección por el VLTH en la atención prenatal, como se ha hecho en el caso de la infección por el VIH, la sífilis y las hepatitis. Instó a los profesionales de la salud y a los Estados Miembros a realizar pruebas a las embarazadas y a los lactantes expuestos.

DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VLTH

DIAGNÓSTICO EN EMBARAZADAS: SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS

El profesor Graham Taylor (Imperial College London) comenzó su presentación abordando los fundamentos del tamizaje prenatal: la oportunidad de informar a las mujeres con infección por el VLTH sobre las estrategias para prevenir la transmisión del VLTH a sus hijos y, en última instancia, prevenir las enfermedades asociadas al VLTH, en especial la leucemia/linfoma de linfocitos T del adulto, que afecta sobre todo a personas que han contraído la infección en la primera infancia. Hizo hincapié en la eficiencia de las pruebas diagnósticas en el embarazo, para lo que mostró datos obtenidos en la cohorte del Reino Unido (3) que confirman que el embarazo no afecta negativamente al diagnóstico de la infección por el VLTH. El profesor Taylor señaló que la información sobre el desempeño de las pruebas comunicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el informe técnico sobre el VLTH (4) proviene de una recopilación de ensayos y estudios realizados a lo largo de treinta años, que subestima el desempeño de los ensayos que se usan hoy en día. Las pruebas de tamizaje de tercera y cuarta generación comercializadas en la actualidad son sumamente sensibles (100%) y específicas (99,8% 99,9%). También es posible mejorar la interpretación de las pruebas de tamizaje ajustando el umbral de positividad. A modo de ejemplo, mencionó que, en el Reino Unido, las muestras con una reactividad de 1 4 en el sistema Architect de Abbott nunca se confirman como positivas, mientras que casi todas las muestras con una proporción superior a 20 entre la señal y el valor de corte se confirman como positivas para el VLTH. Esto puede ayudar a reducir la necesidad de pruebas de confirmación.

Las pruebas de tamizaje detectarán la presencia de anticuerpos contra el VLTH de tipo 1 o de tipo 2 (VLTH 1 o 2). Se requieren la confirmación de la infección y la tipificación viral. La inmunoelectrotransferencia (Western blot) es el método tradicional para confirmar la infección por el VLTH 1 o 2 y, si bien hay algunos problemas relacionados con el costo, su desempeño general es satisfactorio. El inmunoanálisis en línea (LIA, por su sigla en inglés) es relativamente sencillo, con un número menor de bandas que la inmunoelectrotransferencia, lo que puede reducir la reactividad inespecífica.

El profesor Taylor también presentó algunos algoritmos de diagnóstico, incluido uno de la VLTH European Research Network (HERN) y otros de Suecia, Japón, Brasil y Chile (5 8). Sugirió que ya no es necesario repetir las pruebas de tamizaje, dada la alta especificidad y sensibilidad de los ensayos utilizados. Se deben realizar pruebas de confirmación en el caso de las muestras con resultados positivos en las pruebas de tamizaje. La agrupación de muestras permite ahorrar costos en relación con los reactivos y es adecuada para la realización de pruebas a gran escala. El National Health Service Blood Transfusion del Reino Unido utilizó esta estrategia para realizar el tamizaje en las donaciones de sangre entre el 2002 y el 2015. La agrupación de muestras también puede reducir la reactividad inespecífica.

La prueba mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por su sigla en inglés) es una alternativa que puede utilizarse como prueba de confirmación. Puede realizarse internamente, lo que reduce los costos. Algunos pacientes con una carga proviral muy baja pueden tener un resultado negativo falso, pero el profesor Taylor indicó que es poco probable que estas personas transmitan el virus, dado que su carga viral es muy baja. Señaló que el principal inconveniente de la prueba mediante PCR es la necesidad de una muestra adicional, ya que esto puede retrasar la obtención de los resultados y es posible que en algunos casos se pierda el contacto durante el seguimiento. Esta cuestión reviste especial interés en

las pacientes que acuden cuando el embarazo ya está avanzado. Se están desarrollando pruebas de detección del VLTH 1 en el punto de atención (9), y ya se comercializan pruebas mediante PCR (aunque no están muy extendidas). Este acceso facilitará el diagnóstico.

El control de calidad constituye un desafío, y la colaboración internacional puede ser útil para garantizar la calidad del diagnóstico. Se necesita orientación internacional para el diagnóstico de la infección por el VLTH 1, y se prefieren los algoritmos sencillos. Otro desafío estriba en mejorar el asesoramiento y la vinculación a la atención de salud para ayudar a las madres a tomar decisiones fundamentadas sobre las estrategias para prevenir la transmisión. Se puede considerar el tamizaje selectivo en algunas circunstancias para reducir los costos; en el Reino Unido se está contemplando la opción de realizar pruebas a las embarazadas cuyo riesgo de infección se considere alto.

En respuesta a preguntas sobre los desafíos y las estrategias para superar los obstáculos a la hora de poner en marcha el tamizaje prenatal, el profesor Taylor destacó que el Reino Unido cuenta con un sistema de derivación bien establecido, pero que el desafío radica en detectar a las personas con infección por el VLTH. Señaló dos grandes obstáculos que también son frecuentes en la mayoría de los países: la escasez de recursos y la falta de conocimientos sobre el VLTH. En este contexto, el análisis de costo beneficio es muy importante. Para superar la falta de conocimientos, los expertos en VLTH del Reino Unido están elaborando una orientación relativamente sencilla para los profesionales de la salud, que incluye información sobre cómo realizar las pruebas, cómo proceder con los pacientes con resultados positivos y a dónde remitirlos para su seguimiento.

Recuadro 1. Mensajes principales

- Se cuenta con pruebas muy sensibles y específicas para diagnosticar la infección por el VLTH en las embarazadas.
- Ya hay programas de tamizaje prenatal para otras infecciones de transmisión hemática.
- Las embarazadas tienen derecho a conocer su estado serológico para poder tomar decisiones fundamentadas sobre las estrategias de prevención.
- Hay estrategias disponibles para reducir los costos.
- Los obstáculos que deben superarse se relacionan sobre todo con el conocimiento y la comprensión de las consecuencias de la infección por el VLTH-1.

DETECCIÓN DEL VLTH EN LOS BANCOS DE SANGRE: PANORAMA GENERAL Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL SERVICIO Y LA VIGILANCIA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

El doctor Mauricio Beltrán Durán (OPS) presentó a los participantes una perspectiva general de la situación actual del tamizaje del VLTH en los bancos de sangre de la Región de las Américas, cuyo objetivo es garantizar la seguridad de los hemoderivados. El VLTH es uno de los virus recomendados para el tamizaje de acuerdo con las características epidemiológicas locales. La selección de donantes de sangre voluntarios considerados de riesgo bajo es el primer paso para garantizar la calidad de los hemoderivados. Sin embargo, es posible que algunos donantes no respondan correctamente el cuestionario de salud y que tengan una infección subclínica y asintomática. Por lo tanto, el tamizaje es importante. Pueden utilizarse

otros procesos, como la leucodepleción, para reducir el riesgo de transmisión hemática de agentes patógenos. La leucodepleción reduce significativamente el riesgo de transmisión de agentes patógenos.

Figura 1. Criterios para aceptar a donantes de sangre o aplazar la donación, según el estado serológico respecto al VLTH 1 y el riesgo de infección

Aceptar	Aplazar temporalmente	Aplazar permanentemente
<ul style="list-style-type: none"> • Miembros del hogar de una persona con infección por el VLTH-1 o 2 • Posibles donantes que sean negativos en el tamizaje y cuya madre o abuela materna tenga o haya tenido una infección por el VLT-1 o 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Exparejas sexuales de personas con infección por el VLTH-1 o 2 • Parejas sexuales actuales de personas con infección por el VLTH-1 o 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con infección por el VLTH-1 o 2 • Posibles donantes cuya madre o abuela materna tenga o haya tenido una infección por el VLTH-1 o 2, si no es posible realizar el tamizaje de la sangre

Las pruebas utilizadas en el tamizaje deben ser muy sensibles para poder detectar niveles bajos de anticuerpos, antígenos o ácido nucleico. Para evitar que se desechen donaciones de sangre debido a resultados positivos falsos, es importante que la especificidad sea alta. El doctor Durán indicó los criterios para aceptar a los donantes de sangre o aplazar la donación, según su estado serológico respecto al VLTH 1 y su riesgo de infección (figura 1). Comentó que el tamizaje del VLTH en las donaciones de sangre está implantado en 21 de los 36 países y territorios que informan a la OPS, y la prevalencia suele ser baja. Destacó que los donantes se consideran un grupo de riesgo bajo y que la prevalencia en la población general es mayor. Algunos países realizan pruebas de confirmación de la infección por el VLTH, y cada país tiene su propio algoritmo de diagnóstico. Los siguientes argumentos se utilizan para respaldar la importancia de la notificación a los donantes con resultados positivos en las pruebas: los resultados son importantes para la vida de los donantes; se evitarán nuevas donaciones; deber ético de informar sobre una posible enfermedad (aguda o crónica); prevención de las transmisiones secundarias (transmisión sexual y vertical), explicación de las vías de transmisión y de la razón por la que se excluyó a la persona de la donación de sangre; derivación para brindar atención (si procediera); vigilancia; rastreo de contactos (si fuera necesario).

Al final de su presentación, se planteó una pregunta sobre la situación actual de los países de la Región de las Américas en relación con el asesoramiento y la vinculación a la atención de salud, y sobre si hay capacidad para ampliar este sistema de realización de pruebas a fin de incluir el tamizaje prenatal. El doctor Durán indicó que la situación en la Región de las Américas es muy heterogénea y que es necesario mejorar la vinculación entre la hemovigilancia y la vigilancia y los datos epidemiológicos. En su opinión, los países tienen que fortalecer el sistema disponible para optimizar el servicio que ya está implantado.

EXPERIENCIAS Y PERSPECTIVAS NACIONALES

Moderadora: Carolina Rosadas (HTLV Channel, Imperial College London)

CHILE: PRÁCTICAS ACTUALES DE TAMIZAJE DE DONANTES DE SANGRE Y PERSPECTIVAS SOBRE EL TAMIZAJE PRENATAL

El doctor Jorge Valdebenito Pino, del Ministerio de Salud de Chile, expuso la situación actual de su país. En el 2009, Chile publicó una política nacional de donaciones de sangre. En el 2021, se realizó una actualización que incluyó algunas medidas importantes, como los cuestionarios de salud para todos los posibles donantes y el tamizaje nacional del VLTH en todas las donaciones de sangre. Un laboratorio central realiza la prueba de confirmación de la infección por el VLTH en las muestras con resultados positivos en la prueba de tamizaje; en menos de la mitad de las muestras positivas en el tamizaje se confirma el resultado. Chile aplica la buena práctica de recopilar información sobre el número de donantes con resultados positivos en las pruebas de detección y de confirmación de la infección por el VLTH. El doctor Pino mostró que el VLTH 1 o 2 está presente en todo el territorio chileno, si bien la infección se concentra en el norte. Esto se determinó utilizando datos del tamizaje de donaciones de sangre, lo que puso de relieve la utilidad de esa información. Los datos del laboratorio central confirmaron que había transmisión vertical. Chile está preparando una orientación nacional sobre la prevención de la transmisión vertical del VLTH. Esta orientación incluirá la provisión gratuita de leche artificial y de cabergolina para reducir el riesgo de transmisión del VLTH, al igual que se hace con las madres con infección por el VIH; también incluirá asesoramiento para evitar la transmisión secundaria (no limitada a la transmisión vertical) y para el rastreo de contactos. El tamizaje prenatal se ofrecerá a nivel regional en los hospitales locales para facilitar el acceso y mejorar la cobertura. Está en marcha un estudio piloto del tamizaje prenatal en una zona de prevalencia alta.

A pesar de los avances recientes y las perspectivas prometedoras, persisten algunos obstáculos. Entre ellos se encuentran el hecho de que la notificación no sea obligatoria; los escasos datos sobre la prevalencia, que se limitan a los donantes de sangre; la falta de estudios de costo-eficacia sobre el tamizaje prenatal; y el financiamiento limitado. Para concluir, el doctor Pino indicó las medidas necesarias. Desde una perspectiva nacional, es necesario fortalecer los sistemas de vigilancia y notificación, recopilar más información sobre los resultados clínicos para orientar las políticas públicas, y mejorar la capacitación de los profesionales de la salud. En cuanto al apoyo necesario de la OPS, recomendó que se reconozca la infección por el VLTH como un problema de salud pública en la Región de las Américas y subrayó que se valora la promoción de la causa en los niveles más altos de los ministerios de Salud de los Estados Miembros. La OPS puede apoyar a los países para que pongan en marcha programas nacionales. Por último, sugirió que la inclusión de la infección por el VLTH en las estrategias y actividades regionales (como la iniciativa ETMI Plus) sería beneficiosa.

BRASIL: ESTRATEGIAS PARA AMPLIAR EL ACCESO AL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VLTH 1 EN BRASIL

La profesora Angelica Miranda, del Ministerio de Salud de Brasil, describió la historia del tamizaje en su país: el tamizaje del VLTH se lleva a cabo desde 1993 en las donaciones de sangre y desde el 2009 en los donantes y receptores de órganos. Sin embargo, el tamizaje se limita a estos grupos específicos. Mencionó que, tras la reunión de expertos de la OMS sobre la infección por el VLTH realizada en el 2019, el Ministerio de Salud de Brasil se dio cuenta de

la necesidad de avanzar en su respuesta a este virus. Tras esa reunión, la profesora Miranda realizó un estudio, en colaboración con la sociedad científica, para conocer mejor la situación de la infección por el VLTH. Esta investigación sirvió para determinar los puntos fuertes, los puntos débiles, las oportunidades y las amenazas en relación con la inclusión y la ampliación de las políticas relativas al VLTH (10).

Brasil trabaja ahora para superar las amenazas y los puntos débiles. El primer paso para aumentar la cobertura de las pruebas de detección del VLTH es mejorar la concientización sobre este virus. El Ministerio de Salud ha incluido la infección por el VLTH en los cursos de capacitación en línea, así como en los protocolos clínicos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los programas de salud materno-infantil. También ha incluido su algoritmo de diagnóstico de la infección por el VLTH en folletos de apoyo para los profesionales de la salud. Un inconveniente es que, si bien Brasil dispone de estos algoritmos, las pruebas no se ofrecen a escala nacional. Es más fácil ampliar el acceso a las pruebas en el sector privado, pero resulta más difícil implantarlo en el sistema público de salud. Las pruebas de tamizaje y de confirmación de la infección por el VLTH solo se ofrecen a las embarazadas en algunos estados y ciudades. La situación es similar en el caso de las donaciones de sangre: las pruebas de confirmación solo se realizan en algunas zonas. Han elaborado un mapa de los centros de atención al paciente y han observado que no están distribuidos por igual en el país y que la mayor parte no cuentan con financiamiento público.

Según la profesora Miranda, es esencial realizar pruebas a las embarazadas dado que el Ministerio de Salud ya recomienda que las mujeres con infección por el VLTH eviten la lactancia materna y alimenten a sus hijos exclusivamente con leche artificial. El país proporciona gratuitamente leche artificial y cabergolina para interrumpir la lactación. Sin embargo, señaló que se debe detectar a las mujeres con esta infección, algo que solo puede hacerse si se ofrecen las pruebas en el contexto de la atención prenatal. Además, la política relativa a la provisión de leche artificial no tiene en cuenta que otros miembros de la familia pueden consumirla, y este factor puede repercutir en la cantidad de leche artificial disponible para el lactante. El Comité Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONITEC)¹ está considerando el tamizaje prenatal universal de la infección por el VLTH. Debido al elevado número de embarazadas que hay en el país, el costo de las pruebas es muy alto, pero un estudio reciente ha demostrado que esta política sería costo-eficaz y que los responsables de las políticas también deberían tener en cuenta el impacto negativo en las madres que transmitan el virus a sus hijos.

La profesora Miranda también señaló la necesidad de seguir investigando la infección por el VLTH. El desarrollo de una prueba en el punto de atención de bajo costo permitiría aumentar la cobertura. En la actualidad, hay dos pruebas producidas por investigadores brasileños que se encuentran en la última fase de validación, y se está a la espera de la aprobación regulatoria para ofrecerlas.

La profesora Miranda señaló algunas prioridades: seguir ofreciendo capacitación a los profesionales de la salud, ofrecer el tamizaje universal, garantizar el acceso gratuito a la leche artificial, ampliar y fortalecer la atención multidisciplinaria a las personas con infección por el VLTH (en particular, las embarazadas y los lactantes expuestos) e implantar un sistema de notificación para la vigilancia de la infección por el VLTH. Aumentar la concientización de la sociedad civil es fundamental para que se incluya la infección por el VLTH en la agenda de salud pública. La reciente participación de HTLVida —una organización de la sociedad civil

¹ Después de la realización de esta reunión, el CONITEC concluyó su evaluación recomendando la incorporación del tamizaje universal de HTLV como parte de los servicios de atención prenatal: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2024/fevereiro/recomendada-triagem-pre-natal-para-identificar-virus-que-pode-ser-transmitido-de-mae-para-filho-durante-a-amamentacao>

que representa a las personas con infección por el VLTH en Brasil— en la Conferencia Nacional de Salud fue un buen ejemplo de la importancia de involucrar a la sociedad civil. En esa oportunidad, el Ministerio de Salud y el presidente brasileño colaboraron para aumentar la concientización acerca del VLTH. Este grupo también se ha comprometido con políticos que ahora están dispuestos a colaborar para avanzar en la respuesta al VLTH. La profesora Miranda concluyó su presentación afirmando la voluntad de Brasil de incluir la infección por el VLTH en su programa de certificación para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, las hepatitis y la enfermedad de Chagas.

Se le preguntó sobre la inclusión de la infección por el VLTH en el recientemente creado comité interministerial para la eliminación de la tuberculosis y otras enfermedades socialmente determinadas, y sobre el papel de la sociedad científica y civil para ayudar a conseguir esta meta. La profesora Miranda afirmó que el Ministerio de Salud está trabajando en este sentido, con expectativas favorables, sobre todo en lo que respecta a la prevención de la transmisión materno-infantil. La sociedad civil y la sociedad científica deben seguir colaborando con el Ministerio de Salud y seguir exigiendo avances en la respuesta a la infección por el VLTH a fin de mantener a esta enfermedad en la agenda.

SANTA LUCÍA: TAMIZAJE DE LA INFECCIÓN POR EL VLTH 1 EN LA ATENCIÓN PRENATAL Y APROVECHAMIENTO DE LA INICIATIVA ETMI PLUS

La doctora Gail Gajadhar (Ministerio de Salud, Bienestar y Asuntos de la Tercera Edad de Santa Lucía) comenzó su intervención presentando un panorama general de Santa Lucía, un país caribeño con una población estimada de 178 692 personas, 48 716 de las cuales son mujeres en edad reproductiva, con unos 2000 recién nacidos vivos por año, aunque el número de embarazadas con infección por el VLTH varía anualmente (entre 1 y 14 casos). Santa Lucía ha implantado las pruebas de detección del VLTH en las donaciones de sangre, las embarazadas (durante la primera prueba de embarazo) y los pacientes con ITS. Se ofrece la realización de ensayos inmunoanalíticos de adsorción (ELISA, por su sigla en inglés) para el tamizaje, seguido por pruebas de confirmación. Las pruebas están disponibles de manera gratuita en el sector público de la salud, pero también están disponibles en el sector privado, donde son costosas. Las embarazadas con infección por el VLTH reciben asesoramiento sobre el VLTH y las vías de transmisión, y se les aconseja que no amamenten a sus hijos y que les ofrezcan una alimentación sustitutiva (leche artificial). En caso de que la alimentación sustitutiva sea inasequible para las personas con infección por el VLTH, se ofrece asistencia similar a la que se brinda a las madres con infección por el VIH. En Santa Lucía, la estrategia de prevención se basa en evitar la lactancia materna, y se recopilan datos sobre las pruebas de detección del VLTH 1 o 2 en las embarazadas junto su estado serológico respecto a la infección por el VIH, la sífilis y las hepatitis B y C.

El inconveniente de la respuesta de Santa Lucía es la falta de seguimiento de los lactantes expuestos y la falta de recopilación de datos para la vigilancia de la infección por el VLTH en las donaciones de sangre y en la población general. En el 2023, Santa Lucía puso en marcha la cobertura universal de salud. La primera fase se centró en los servicios de salud materno-infantil. Los pacientes pueden acceder a consultas gratuitas en centros de bienestar y a análisis de sangre gratuitos para detectar ITS (incluida la infección por el VLTH). La extracción de sangre se realiza en centros de bienestar para mejorar el acceso a los análisis de sangre. Cuando se puso en marcha esta iniciativa, las mujeres en edad reproductiva recibieron información sobre las pruebas disponibles como parte de las campañas de concientización. El objetivo es reducir

el número de embarazadas que llegan al momento del parto sin haberse hecho ningún análisis de sangre. Esto también contribuiría a alcanzar las metas propuestas en la iniciativa ETMI Plus.

Durante el debate, la doctora Gajadhar afirmó la voluntad de Santa Lucía de transmitir sus conocimientos y experiencia a otros países para apoyar una respuesta más eficaz frente al VLTH en la Región de las Américas. Afirmó que la disposición de los pacientes a aceptar la intervención para prevenir la transmisión del VLTH es alta, similar a lo que se observa en el caso del VIH, que se ha traducido en la eliminación satisfactoria de la transmisión materno-infantil del VIH en el país desde el 2011. También señaló que el desafío que supone tratar a la población infantil y adolescente debería tenerse en cuenta como una ventaja de la aplicación de estrategias para prevenir la transmisión materno-infantil.

COLOMBIA: DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VLTH 1 EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y SEGUIMIENTO DE LACTANTES EXPUESTOS

Tras una introducción general sobre la infección por el VLTH 1 y las enfermedades asociadas, el doctor Juan Rojas, de la Universidad Libre Seccional Cali (Colombia), presentó datos sobre la prevalencia de la infección por el VLTH en Colombia. En la mayoría de los estudios se evaluó a los donantes de sangre, y la prevalencia varió entre el 0,03% y el 0,18%. Se observó una mayor prevalencia en los estudios en la población general y en las comunidades indígenas. El doctor Rojas describió las posibles manifestaciones clínicas de la infección por VLTH 1 en los pacientes pediátricos (cuadro 1).

Cuadro 1. Manifestaciones clínicas de la infección por el VLTH 1 en pacientes pediátricos

	Signos y síntomas
Cutáneos	Sarna costrosa Dermatitis infecciosa
Psiquiátricos	Depresión
Nutricionales	Desnutrición grave Retraso del crecimiento
Autoinmunitarios	Uveítis autoinmunitaria Artritis reumatoide Tiroiditis Polimiositis
Coinfecciones (oportunistas)	Tuberculosis Infecciones respiratorias recurrentes secundarias a atelectasia Aspergilosis Estrongiloidosis recurrente <i>Mycobacterium leprae</i> VIH

En Colombia, la confirmación de la infección por el VLTH se suele hacer mediante inmunoelectrotransferencia, ya que la cuantificación de la carga proviral no está muy extendida. El doctor Rojas destacó la importancia de la colaboración internacional y de la transferencia de tecnología para mejorar el diagnóstico de la infección por el VLTH en Colombia. Transmitió su experiencia y una serie de casos de pacientes pediátricos con diversas manifestaciones clínicas (uveítis, aspergilosis concomitante, tuberculosis). Un paciente presentó diversas

coinfecciones; todos los pacientes pediátricos de su cohorte con diagnóstico de infección por el VLTH 1 presentaban una desnutrición grave.

En cuanto al seguimiento de laboratorio de los lactantes expuestos, el doctor Rojas propuso dos algoritmos, según la estrategia de alimentación. En los lactantes alimentados exclusivamente con leche artificial, sugirió que se realizaran pruebas mediante PCR a los 18 meses de edad. En caso de resultado negativo, el equipo médico decide si es necesario realizar más pruebas. Si el resultado es positivo, el equipo médico realiza una segunda prueba (PCR o inmunoanálisis en línea). Si el resultado de la segunda prueba es positivo, se confirma la infección; en caso contrario, el equipo evalúa la necesidad de pruebas adicionales. En cuanto a los lactantes alimentados con leche materna, sugirió realizar pruebas mediante PCR a los 3, 6, 12 y 18 meses de edad. Si los resultados son negativos en todos los momentos de evaluación, el equipo de atención de salud debe considerar si es necesario hacer más pruebas. Si los resultados son positivos, se debe hacer otra prueba mediante PCR en un plazo de 2 a 3 meses. Si un lactante tiene dos pruebas mediante PCR positivas, se debe considerar que ha contraído la infección por el VLTH. Si el resultado de una segunda prueba mediante PCR es negativo, el equipo debe consultar a un especialista que proporcione asesoramiento para decidir si es necesario realizar más pruebas.

No existe ningún tratamiento curativo para la infección por el VLTH 1, pero el doctor Rojas puso de relieve la necesidad de un control nutricional adecuado en todos los lactantes con infección por el VLTH y de un seguimiento multidisciplinario en función de la manifestación clínica. También subrayó la importancia de considerar la adopción de esquemas de vacunación para los hijos clínicamente vulnerables de las personas con infección por el VLTH 1. Se debe observar el estado clínico antes de administrar vacunas elaboradas con virus vivos atenuados. Sugirió hacer el seguimiento de la respuesta de los anticuerpos y considerar si es necesario administrar dosis de refuerzo adicionales.

Durante el período de preguntas, el doctor Rojas y los participantes debatieron sobre la importancia de diagnosticar a los pacientes pediátricos. Si bien el tamizaje prenatal es importante para ofrecer asesoramiento y atención a las embarazadas y prevenir la transmisión vertical, hay quienes siguen cuestionando la importancia de diagnosticar a los pacientes pediátricos. El doctor Rojas indicó que es necesario realizar evaluaciones clínicas detalladas, incluida la evaluación del deterioro inmunitario y nutricional y de los primeros signos de enfermedades neurológicas, así como el seguimiento de por vida con especialistas en hematología y programas de vacunación especiales. El diagnóstico pediátrico también puede servir de apoyo a las madres ansiosas por saber si sus hijos han contraído la infección y asesorar a esas familias acerca del virus y de las estrategias para prevenir la transmisión. Desde una perspectiva programática, el diagnóstico pediátrico es importante para la evaluación de un programa centrado en la prevención de la transmisión maternoinfantil.

ARGENTINA: MEJORA DEL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VLTH 1 MEDIANTE LA COLABORACIÓN INTERNACIONAL

¿Por qué la infección por el VLTH es una infección desatendida? Esta pregunta abrió la presentación de la doctora Mirna Biglione (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas [CONICET]; Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA [INBIRS]; Universidad de Buenos Aires [UBA]). Al comparar la respuesta a la infección por el VLTH con la respuesta a la infección por el VIH, la doctora Biglione observó que había una diferencia clave: el papel que había desempeñado la sociedad civil en el avance de la respuesta al VIH. El primer paso para mejorar el diagnóstico es aumentar la concientización sobre la infección por el VLTH. A escala mundial, la prevalencia de la infección por el VLTH y la respuesta de salud pública son desiguales. En muchos países, los datos epidemiológicos están incompletos

o no son suficientes, y no hay laboratorios centrales que ofrezcan pruebas de confirmación y cuantificación de la carga proviral del VLTH 1 o 2. No hay protocolos para las pruebas moleculares, atención especializada u orientaciones para los trabajadores de atención de salud, las comunidades vulnerables o los donantes de gametos y de leche; tampoco hay orientación alguna para la respuesta de salud pública. Algunos países no realizan pruebas de detección del VLTH a los donantes de sangre.

Según la doctora Biglione, debe mejorar la transferencia de conocimientos, teniendo en cuenta las diferencias nacionales, regionales y lingüísticas, así como los distintos grados de complejidad según el tipo de público. Fortalecer el diálogo entre países

—incluido el sector académico, la sociedad civil y las personas con infección por el VLTH— es fundamental para elaborar directrices sobre el diagnóstico y el tratamiento, establecer redes para optimizar los protocolos de laboratorio y el control de calidad, sentar las bases para desarrollar un sistema de registro regional o internacional, y ofrecer oportunidades para intercambiar ideas y proponer estudios multicéntricos. Los siguientes son ejemplos de buenas prácticas: el grupo latinoamericano para el estudio de la leucemia/linfoma de linfocitos T del adulto; la publicación en Argentina de directrices para el diagnóstico, la notificación y el asesoramiento en relación con la infección por el VLTH; las páginas web <https://www.htlvaware.com> y <https://www.htlvconsciente.com> y el proyecto de investigación recientemente aprobado para fortalecer la articulación entre países. Este proyecto ofrecerá capacitación en línea sobre el VLTH. El elevado número de inscripciones demuestra que la demanda de conocimiento a este respecto es alta.

En respuesta a una pregunta sobre el modo en que la OPS y los organismos internacionales podrían apoyar a los países, la doctora Biglione señaló la importancia de elaborar directrices internacionales sencillas con expertos de distintos países. La OPS podría facilitar el diálogo internacional e involucrar a los gobiernos locales para fomentar la inclusión de la infección por el VLTH en los programas de salud ya existentes, como los programas de control de las ITS y de salud maternoinfantil.

COMENTARIOS FINALES

Después de agradecer a los oradores y participantes, el doctor Leandro Sereno, de la OPS, reconoció la importancia de los debates y afirmó que las medidas planteadas durante el taller están en sintonía con el trabajo y las perspectivas actuales de la OPS. Convino en que aumentar el conocimiento es fundamental e informó que, además de los talleres, la OPS ha estado incluyendo la infección por el VLTH en diálogos con expertos y representantes de los países. Todavía hay lagunas en cuanto a los conocimientos, pero ya hay suficiente evidencia y herramientas para avanzar en las políticas relativas al VLTH. Entre las posibles medidas se encuentran el análisis de la situación de las prácticas actuales en los distintos países, la determinación y el intercambio de buenas prácticas ya aplicadas, y la elaboración de orientación para ayudar a los países a fortalecer su respuesta local. La OPS también está trabajando para encontrar oportunidades de financiamiento de la investigación sobre el VLTH que ayuden a superar las lagunas de conocimiento existentes.

CONCLUSIONES

Hay pruebas sensibles y específicas para diagnosticar la infección por el VLTH, y los países están utilizando algoritmos de diagnóstico locales, aunque en algunos países no hay algoritmos. La cobertura del tamizaje de la infección por el VLTH es alta en los donantes de sangre, pero sigue siendo limitada en la atención prenatal. La orientación internacional sobre el diagnóstico de la infección por el VLTH, incluido el seguimiento de los lactantes expuestos, serviría de apoyo a las respuestas locales y guía a los profesionales de la salud. Se están desarrollando pruebas en el punto de atención de bajo costo, que facilitarían la respuesta a la infección por el VLTH, sobre todo en el contexto de la salud maternoinfantil. Es necesario reducir los costos de las pruebas y mejorar el acceso a ellas, en especial a las pruebas de confirmación. Santa Lucía ha puesto en marcha políticas para prevenir la transmisión maternoinfantil del VLTH y ha integrado esta respuesta en la iniciativa ETMI Plus. Chile, Brasil y Colombia están avanzando en su respuesta al VLTH. El taller brindó la oportunidad de determinar buenas prácticas y delinear orientaciones futuras, que se indican a continuación.

Buenas prácticas:

- Santa Lucía: integración de la infección por el VLTH en la Iniciativa ETMI Plus, con tamizaje prenatal universal, intervenciones y vigilancia.
- Reino Unido: orientación sencilla sobre el diagnóstico de la infección por el VLTH en las embarazadas, incluida la derivación a la atención especializada y el asesoramiento.
- Chile y Argentina: directrices sobre la atención de la infección por el VLTH y la transmisión maternoinfantil del VLTH, que se publicarán próximamente.
- Brasil: colaboración con los pacientes (HTLVida), que contribuye a aumentar la concientización y la inclusión de la infección por el VLTH en la agenda política.
- Chile: estudio piloto en curso sobre el tamizaje prenatal e intervención para prevenir la transmisión maternoinfantil en zonas de prevalencia alta.
- Brasil: análisis crítico del diagnóstico situacional de la respuesta a la infección por el VLTH y delineación de estrategias para superar los obstáculos.
- Colombia: seguimiento de los pacientes pediátricos con infección por el VLTH, con la elaboración de un algoritmo diagnóstico provisional para los lactantes expuestos.
- Argentina y Brasil: educación profesional sobre la infección por el VLTH.

- Chile: estrategia para ofrecer las pruebas de tamizaje prenatal a nivel regional y las pruebas de confirmación a través de un laboratorio centralizado.
- Chile, Brasil y Santa Lucía: política de provisión gratuita de leche artificial a las madres con infección por el VLTH.
- Apoyo financiero de los gobiernos de Brasil y Chile a la investigación, y aprovechamiento por parte de Argentina del Programa Especial de Investigación y Capacitación sobre Enfermedades Tropicales (TDR) y de fondos de la OPS.
- Brasil: estrecho trabajo de colaboración realizado por diferentes interesados directos.
- Santa Lucía: ofrecimiento de la realización de pruebas de detección del VLTH a personas con ITS.
- Región de las Américas: cobertura alta del tamizaje del VLTH en las donaciones de sangre en toda la Región.

Medidas futuras:

- Incluir la infección por el VLTH en la agenda política y de salud pública, abordando la infección por el VLTH en reuniones de expertos con diferentes grupos y promoviendo el debate sobre temas relacionados con este virus.
- Ampliar el interés en torno a la infección por el VLTH, con actividades de promoción a altos niveles en los ministerios de Salud de los Estados Miembros y los organismos internacionales.
- Aumentar la concientización.
- Apoyar y capacitar a la sociedad civil para que quienes han contraído la infección por el VLTH puedan contribuir activamente a fortalecer, configurar y hacer que avancen las políticas frente a este virus.
- Elaborar una orientación internacional sobre el diagnóstico de la infección por el VLTH, que incluya un protocolo operativo estandarizado y la garantía de calidad.
- Elaborar una orientación internacional sobre la prevención de la transmisión maternoinfantil del VLTH, que incluya asesoramiento, estrategias de prevención y atención, así como metas y objetivos.
- Mejorar la capacitación de los profesionales de la salud sobre el diagnóstico de la infección por el VLTH, proporcionando cursos y orientación local sencilla y clara sobre cómo diagnosticar la infección por el VLTH en las embarazadas y los lactantes expuestos, y cómo proporcionar asesoramiento y atención.
- Establecer y fortalecer la línea de atención a las mujeres con infección por el VLTH y a los lactantes expuestos.
- Apoyar la investigación sobre el VLTH, especialmente sobre la manera de optimizar los algoritmos de diagnóstico, hacer el seguimiento de la infección en lactantes y realizar estudios sobre estrategias para mejorar la cobertura del tamizaje de la infección por el VLTH y análisis de costo-eficacia.
- Facilitar la implementación segura y eficaz de nuevas tecnologías en la atención clínica.

- Alentar a las empresas de diagnóstico que actualmente ofrecen plataformas para la realización de pruebas a gran escala para cuantificar la carga viral del VIH a que desarrollen pruebas para detectar y cuantificar la carga proviral del VLTH.
- Fortalecer la colaboración entre los Estados Miembros y facilitar la transferencia de tecnología entre los países y dentro de cada país.
- Trabajar para incluir la infección por el VLTH en los programas, como la iniciativa ETMI Plus, y la plataforma para la eliminación de enfermedades transmisibles.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la infección por VLTH en el marco de la salud maternoinfantil. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57157/OPSCDEHT220022_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Organización Panamericana de la Salud. Foro internacional de políticas sanitarias para la eliminación del HTLV. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/foro-internacional-politicas-sanitarias-para-eliminacion-htlv>.
3. Rosadas C, Tosswill JH, Tedder R, Taylor GP. Pregnancy does not adversely impact diagnostic tests for HTLV 1/2 infection. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(9):e0007736. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007736>.
4. Organización Mundial de la Salud. Human T lymphotropic virus type 1: technical report. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240020221>.
5. Ministerio de Salud [Brasil]. Guia de manejo clínico da infecção pelo VLTH. Brasilia: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24_11_21_2_3.pdf/view.
6. Ministerio de Salud [Chile]. Protocolo de atención de pacientes con HTLV 1. 2ª ed. Santiago: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/10/PROTOCOLO-HTLV-definitiva-2da-versi%C3%B3n.pdf>.
7. Itabashi K, Miyazawa T, Sekizawa A, Tokita A, Saito S, Moriuchi H et al. A nationwide antenatal human T cell leukemia virus type 1 antibody screening in Japan. *Front. Microbiol*. 2020;11: 595. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.00595>.
8. Thorstensson R, Albert J, Andersson S. Strategies for diagnosis of HTLV-I and II. *Transfusion*. 2002;42(6):780-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1537-2995.2002.00114.x>.
9. Herrera BB, Mayoral R, Brites C. Development and validation of a rapid screening test for HTLV I IgG antibodies. *Viruses*. 2022;15(1):129. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/v15010129>.
10. 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. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.859115>.

ANEXO 1.

PROGRAMA DE LA REUNIÓN

Diagnóstico de la infección por el virus linfotrópico de linfocitos T humano (VLTH) y estrategias para ampliar el tamizaje del VLTH en el contexto de la salud maternoinfantil

Hora	Actividad	
10 min	<p>Bienvenida y palabras de apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr. Massimo Ghidinelli - Dra. Carolina Rosadas - Sra. Angela Maria S. Feitosa 	<p>Moderador: Leandro Sereno, OPS OPS/OMS HTLV Channel e Imperial College London Representante de la sociedad civil (Brasil)</p>
15 min	<p>Diagnóstico de la infección por el VLTH en embarazadas: Situación actual y perspectivas (algoritmos actuales, desempeño de los ensayos, costo y desafíos).</p>	<p>Prof. Graham Taylor, Imperial College London, Reino Unido</p>
10 min	<p>Detección del VLTH en los bancos de sangre (panorama general y estrategias para mejorar el servicio y la vigilancia en la Región de las Américas)</p>	<p>Mauricio Beltrán Durán, OPS</p>
10 min	<p>Debate</p>	
30 min	<p>Experiencias y perspectivas nacionales</p> <p>Chile: Prácticas actuales de tamizaje de los donantes de sangre y perspectivas sobre el tamizaje prenatal</p> <p>Brasil: Estrategias para ampliar el acceso al diagnóstico de la infección por el VLTH 1 en Brasil</p> <p>Santa Lucía: Tamizaje de la infección por el VLTH 1 en la atención prenatal y aprovechamiento de la Iniciativa ETMI Plus</p>	<p>Moderadora: Sra. Carolina Rosadas, HTLV Channel/ Imperial College London</p> <p>Dr. Jorge Valdebenito, Ministerio de Salud, Chile</p> <p>Dra. Angelica Miranda, Ministerio de Salud, Brasil</p> <p>Dra. Gail Gajadhar, Ministerio de Salud, Santa Lucía</p>
10 min	<p>Diagnóstico de la infección por el VLTH 1 en pacientes pediátricos y seguimiento de lactantes expuestos</p>	<p>Dr. Juan Rojas, Universidad Libre Seccional Cali, Colombia</p>
10 min	<p>Mejora del diagnóstico de la infección por el VLTH 1 mediante la colaboración internacional</p>	<p>Dra. Mirna Biglione, CONICET, INBIRS, UBA, Argentina</p>
10 min	<p>Debate</p>	
	<p>Comentarios finales y clausura</p>	<p>OPS</p>

En los últimos años, la OPS ha estado colaborando con diferentes interesados directos —como especialistas en VLTH 1, gerentes de programas de salud y personas con infección por el VLTH 1— a fin de definir prioridades y delinear estrategias eficaces para hacer frente a esta infección desatendida. Una de las prioridades definidas por los interesados directos es la prevención de la transmisión maternoinfantil del VLTH 1. Sin embargo, para que sea posible prevenir la transmisión vertical, las embarazadas con infección por el VLTH 1 deben conocer su estado serológico respecto a esta infección. En la Región de las Américas, la cobertura del tamizaje del VLTH 1 en donantes de sangre es alta, aunque el tamizaje prenatal sigue siendo limitado. Los países siguen encontrando obstáculos para implantar el uso de las pruebas de diagnóstico de la infección por el VLTH. No hay directrices internacionales para el diagnóstico de la infección por el VLTH 1 y la orientación nacional puede variar de un país a otro. En este contexto, la OPS organizó un taller para debatir sobre el diagnóstico de la infección por el VLTH 1, en particular en el contexto de la salud maternoinfantil. En la Región de las Américas se observa un interés cada vez mayor por el tamizaje prenatal de la infección por el VLTH 1 y algunos países como Chile, Brasil, Santa Lucía y Colombia transmitieron su experiencia durante el taller. Entre las buenas prácticas figuran el programa para prevenir la transmisión maternoinfantil del VLTH 1, integrado en la iniciativa ETMI Plus, en Santa Lucía; la estrecha colaboración entre la sociedad civil, expertos en la infección por el VLTH 1 y responsables de las políticas en Brasil; iniciativas para aumentar la concientización sobre la infección por el VLTH 1 en la Región; y la elaboración de directrices clínicas sobre la infección por el VLTH por distintos países de la Región. Se determinaron diversas prioridades, como aumentar la concientización acerca de la infección por el VLTH, elaborar directrices y capacitación de apoyo para los profesionales de la salud, fortalecer la colaboración entre países y promover la inclusión de la infección por el VLTH en los programas de eliminación.



Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street, NW

Washington, D.C., 20037

United States of America

www.paho.org