



# **Lineamiento de atención clínica integral de la infección por Virus Linfotrópico de células T humanas (HTLV-1 o 2) y sus enfermedades asociadas, Colombia**

---

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Determinantes Sociales, Promoción y Prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo Gestión Integrada Enfermedades Endemoepidémicas

Versión 1, Julio 2026





**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

**JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA**  
Secretario General

**TATIANA LEMUS PÉREZ**  
Directora de Determinantes Sociales, Promoción y Prevención

**MARIA VICTORIA HERRERA ROA**  
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

**MAURICIO JAVIER VERA SOTO**  
Coordinador Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades  
Endemoepidémicas





## **Referentes técnicos que participaron en la elaboración por Ministerio de Salud y Protección Social:**

### **Andrea Liliana Sarmiento Ospina**

Grupo de gestión Integrada de enfermedades Endemoepidémicas  
Subdirección de enfermedades transmisibles  
Ministerio de Salud y Protección Social

### **Camilo Andrés Caicedo Medina**

Grupo de gestión Integrada de enfermedades Endemoepidémicas  
Subdirección de enfermedades transmisibles  
Ministerio de Salud y Protección Social

### **Cielo Yaneth Rios Hincapié**

Profesional especializado  
Referente VIH, ITS y hepatitis B y C Dirección de Determinantes  
Sociales, Promoción y Prevención  
Ministerio de Salud y Protección Social

### **Diana María Librado Cardona**

Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud  
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios  
Ministerio de Salud y Protección Social

### **José Alejandro Mojica Madera**

Grupo de gestión Integrada de enfermedades inmunoprevenibles  
Subdirección de enfermedades transmisibles  
Ministerio de Salud y Protección Social

### **Mauricio Javier Vera Soto**

Grupo de gestión Integrada de enfermedades Endemoepidémicas  
Subdirección de enfermedades transmisibles  
Ministerio de Salud y Protección Social





**Organización Mundial de la salud /  
Organización Panamericana de la Salud**

**GINA TAMBINI GÓMEZ**

Representante OPS/OMS Colombia

**Consultores OPS / OMS**

**LUZ ANGELA CHOCONTÁ PIRAQUIVE**

MD. Epidemióloga

**HERNANDO GAITAN DUARTE**

MD. Ginecólogo  
Universidad Nacional de Colombia



## **Expertos clínicos externos que participaron en la elaboración y validación del lineamiento:**

### **Expertos externos**

#### **CATLEYA ABELLA**

Bacterióloga y Laboratorista clínico  
Especialista en Gerencia de Calidad y Auditoria en Salud  
Master en Ciencias Biológicas.

#### **JUAN PABLO ROJAS HERNÁNDEZ**

MD, MSc. Infectólogo Pediatra.  
Magíster en Epidemiología.  
Universidad del Valle -  
Universidad Libre.

#### **TOMAS ZAMORA**

MD, Especialista en Neurología  
Docente Universidad del Cauca

#### **JUAN ALEJANDRO OSPINA**

MD, Especialista en hematología  
Instituto Nacional de  
Cancerología

#### **EDUARDO GOTUZZO HERENCIA**

MD, especialista Medicina Interna  
y Enfermedades Infecciosas y  
Tropicales.  
Universidad Peruana Cayetano  
Heredia  
Ministerio de Salud Perú

#### **MARÍA ISABEL BERMUDEZ FORERO**

Coordinadora grupo Red Nacional  
Bancos de Sangre  
Instituto Nacional de Salud

#### **MARIA ANGELICA SALINAS NOVA**

Coordinadora Grupo Red de  
Donación  
Instituto Nacional de Salud

#### **YAZMIN ROCIO ARIAS MURILLO**

Bact. MSc. Microbiología. FETP  
Instituto Nacional de Salud

#### **HERNAN DARIO VERGARA SAMUR**

Medico

## **Expertos invitados a la validación**

### **GERMAN GALLEGO**

Profesional especializado  
Dirección de Promoción y  
Prevención Minsalud

### **JORGE CORTEZ LUNA**

MD. Infectólogo  
Universidad Nacional de Colombia

### **FERNANDO ALONSO MEJIA CORDERO**

MD. Infectólogo  
Docente investigador  
Universidad Peruana Cayetano  
Heredia

### **CARLOS ADRIÁN MAYA RODRÍGUEZ**

MD. Especialista en Medicina  
Interna  
Docente Universidad del Cauca

|                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Contenido                                                                                                                    |    |
| <b>Abreviaturas</b> .....                                                                                                    | 3  |
| Introducción .....                                                                                                           | 5  |
| Alcance.....                                                                                                                 | 7  |
| Objetivo.....                                                                                                                | 9  |
| Metodología .....                                                                                                            | 9  |
| Marco normativo .....                                                                                                        | 10 |
| 1. Población objeto y ámbitos de aplicación .....                                                                            | 14 |
| 1.1 Población objeto.....                                                                                                    | 14 |
| 2. Epidemiología de la infección por HTLV-1 o 2 .....                                                                        | 15 |
| 2.1 Epidemiología de la infección por HTLV-1 o 2 en Colombia .....                                                           | 16 |
| 3. Virus Linfotrópico humano de células T (HTLV 1 o 2) .....                                                                 | 19 |
| 3.1 Patogénesis .....                                                                                                        | 20 |
| 3.2 Mecanismos de transmisión .....                                                                                          | 21 |
| 3.3 Desenlaces .....                                                                                                         | 22 |
| 4. Diagnóstico por laboratorio clínico de la infección por HTLV-1 o 2.                                                       | 24 |
| 5. Información en salud para la prevención de la transmisión del HTLV-1 o 2 .....                                            | 27 |
| 5.1 Información en salud para la prevención del portador asintomático y sintomático del HTLV-1 o 2 .....                     | 27 |
| 5.2 Información en salud para la prevención de la transmisión materno infantil del HTLV-1 o 2 en la gestante portadora. .... | 29 |
| 6. Orientaciones de manejo clínico de la infección por HTLV-1 o 2....                                                        | 29 |
| 6.1 Manejo clínico del portador asintomático del HTLV-1 o 2 .....                                                            | 35 |
| 6.2 Manejo clínico de la gestante portadora del HTLV-1 o 2.....                                                              | 36 |
| 6.3 Manejo clínico del portador sintomático del HTLV-1 o 2 .....                                                             | 36 |
| 6.3.1 Mielopatía asociada a HTLV-1 / Paraparesia espástica tropical (MAH/PET).....                                           | 38 |
| 6.3.2 Leucemia/Linfoma de células T adultas-LLTA asociada a la infección HTLV 1 .....                                        | 43 |



|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 6.3.3 Manifestaciones clínicas en la población pediátrica.....     | 51 |
| 7. Monitoreo y seguimiento .....                                   | 53 |
| 8. Consideraciones desde la atención primaria en salud .....       | 56 |
| 9. Salud mental en el contexto de la infección por HTLV-1 o 2..... | 58 |
| 9.1 Consejería inicial y comunicación del diagnóstico.....         | 59 |
| 9.2 Tamización de necesidades en salud mental .....                | 59 |
| 9.3 Abordaje en salud mental .....                                 | 60 |
| 10. Responsabilidades de las instituciones.....                    | 61 |
| 11. Referencias Bibliográficas .....                               | 68 |
| Anexo 1 .....                                                      | 80 |



## Abreviaturas

---

|            |                                                           |
|------------|-----------------------------------------------------------|
| AZT        | Zidovudina                                                |
| EAPB       | Entidades Administradoras de Planes de Beneficios         |
| EIA        | Enzimoinmunoanálisis                                      |
| ELISA      | Enzimoinmunoanálisis de adsorción                         |
| ESE        | Empresas Sociales del Estado                              |
| Hab        | Habitantes                                                |
| HTLV 1 o 2 | Virus linfotrópico de células T humanas tipo 1 o 2.       |
| IFA        | Inmunofluorescencia indirecta                             |
| INF        | Interferón                                                |
| INS        | Instituto Nacional de Salud                               |
| INNO-LIA   | Inmunoensayo lineal                                       |
| IPS        | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud           |
| LLTA       | Leucemia/linfoma de células T del adulto                  |
| MAH/PET    | Mielopatía asociada a HTLV/paraparesia espástica tropical |
| NAT        | Prueba de detección de cadenas de ácidos nucleicos        |
| ODS        | Objetivos de Desarrollo Sostenible                        |
| OMS        | Organización Mundial de la Salud                          |
| PA         | Pruebas de aglutinación de partículas                     |
| PCR        | Reacción en cadena de la polimerasa                       |



|        |                                                          |
|--------|----------------------------------------------------------|
| PDSP   | Plan Decenal de Salud Pública                            |
| PIC    | Plan de Intervenciones Colectiva                         |
| PID    | Personas que se Inyectan Drogas                          |
| RIA    | Radioinmunoensayo                                        |
| RIPA   | Ensayo de radioinmuprecipitación                         |
| RIPS   | Registro Individual de Prestación de Servicios           |
| SGSSS  | Sistema General de Seguridad Social en Salud             |
| SISPRO | Sistema Integrado de Información de la Protección Social |
| TMI    | Transmisión Materno Infantil                             |
| VHB    | Virus de hepatitis B                                     |
| VHC    | Virus de hepatitis C                                     |
| VIH    | Virus de Inmunodeficiencia Humana                        |
| UPC    | La Unidad de Pago por Capitación                         |
| WB     | Western Blot                                             |
| AZT    | Zidovudina                                               |

# Introducción

---

HTLV es un virus del grupo de los retrovirus que conjuntamente con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) son los únicos con efectos conocidos en la salud humana (1). Se han descrito 4 subtipos de HTLV, pero solo el tipo 1 se ha asociado a desenlaces en salud. La leucemia/linfoma de células T del adulto (LLTA) y la mielopatía asociada a HTLV paraparesia espástica tropical (MAH/PET) son las únicas dos enfermedades en las que se ha identificado la infección por HTLV-1 como un factor necesario para su desarrollo (2). Otros diagnósticos asociados son la dermatitis infecciosa, más frecuente en niños y adolescentes en la región Caribe; y la uveítis asociada a HTLV, que con más frecuencia ha sido descrita en Japón. La infección por este virus también se ha asociado a un aumento en el riesgo relativo de mortalidad temprana independiente de la MAH/PET y de la LLTA (2).

Se estima que a nivel global hay más de 20 millones de personas infectadas por HTLV-1 sin embargo, es probable que este dato este subestimado dada la escasa investigación y vigilancia de la infección. En el 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe abordando la problemática de HTLV-1 con el fin de identificar las brechas de conocimiento y recomendar intervenciones en salud pública (3). En ese sentido Colombia ha buscado desarrollar un documento clínico para asistir a los profesionales de la salud en el manejo de los pacientes afectados por la infección con HTLV-1 o 2.

En Colombia, la mayor prevalencia está en la Región Pacífica (7,52%), seguida de las regiones Caribe (3,53%), Andina (3,08%), Orinoquia (1,27%), y Amazonia (0,20%) (4). La transmisión de este virus puede tener un impacto considerable en el sistema de salud público del país, debido a las implicaciones del tratamiento paliativo y los años de calidad de vida perdidos de los pacientes que desarrollan las enfermedades crónicas asociadas al HTLV, dado que, aún no existen tratamientos



curativos para este virus. Por ende, es importante disponer de un lineamiento clínico y operativo, que sirva para orientar el diagnóstico temprano y la atención integral de esta condición en salud, así como direccionar las intervenciones preventivas y de seguimiento con el fin de minimizar la morbilidad y mortalidad asociada a este evento en la población colombiana.

Este lineamiento reúne un conjunto de orientaciones que ayudan a la selección de opciones diagnósticas y de manejo clínico para asistir a los actores del área de la salud en la toma de decisiones sobre la atención integral de individuos afectados por el virus linfotrópico de células T humanas (HTLV-1 o 2) y enfermedades asociadas a esta infección.

La construcción de este documento se realizó de acuerdo a la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, en donde las decisiones clínicas deben procurar tener en cuenta la mejor evidencia científica disponible, para la eficacia, efectividad, seguridad y factibilidad técnica de las intervenciones para la atención integral de los pacientes, teniendo en cuenta la realidad del territorio nacional y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

La información bibliográfica utilizada fue sometida a un proceso de revisión explícito, estructurado, multidisciplinario y crítico de la evidencia científica disponible. Las orientaciones presentadas constituyen medidas básicas para la atención integral en salud, la prevención de la transmisión del HTLV y el abordaje de sus enfermedades asociadas en el territorio colombiano. Asimismo, este documento responde a la necesidad de contar con una herramienta técnica que oriente a los integrantes del SGSSS y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la identificación, atención, seguimiento y articulación institucional frente a este evento.

# Alcance

---

En el marco de la Ley 1751 de 2015 de este Ministerio, establece la salud como derecho fundamental que se debe desarrollar a través de atenciones en salud con calidad y pertinencia, además en el marco de las competencias establecidas en el Decreto 120 de 2026, en los artículos 20 y 22 y de la Resolución 001148 de 2026, Artículo 7.3.1 (numerales 5 y 6) del Ministerio de Salud y Protección Social, para la Dirección de Determinantes Sociales, Promoción y Prevención y la Subdirección de Enfermedades Transmisibles y el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemoepidémicas, se elabora y emite el presente lineamiento de atención clínica integral de la infección por Virus Linfotrópico de células T Humanas (HTLV- 1 o 2) y sus enfermedades asociadas.

En este contexto, este lineamiento hace parte de la respuesta a la meta *"A 2031, 50% de las personas que son confirmadas por banco de sangre para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud"* del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado por la Resolución 1035 de 2022 o sus modificaciones y al Modelo de Salud Preventivo y Predictivo con el abordaje de dos problemas clave como son los resultados en salud deficientes e inequitativos y servicios de salud fragmentados. Con la intención de promover la Atención Primaria en Salud como estrategia central para asegurar el derecho a la salud, fortaleciendo las capacidades locales y de salud pública mediante un enfoque territorial y transectorial que mejore los determinantes sociales de la salud y supere barreras de acceso para garantizar el derecho a la salud.

El alcance del lineamiento comprende a los actores responsables de la detección, confirmación diagnóstica, manejo clínico, seguimiento, referencia, contrarreferencia, vigilancia y garantía de la atención integral de las personas con infección por HTLV-1 o 2 en el territorio nacional, de igual forma, está dirigido al talento humano en salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Administradoras de

Planes de Beneficios (EAPB) o quien haga sus veces, regímenes de excepción y especiales, entidades territoriales de salud, bancos de sangre, laboratorios clínicos y de patología, así como a otros actores del SGSSS y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El presente lineamiento desarrolla orientaciones técnicas para la atención clínica integral de las personas con infección por el Virus Linfotrópico de células T humanas (HTLV-1 o HTLV-2) y sus enfermedades asociadas, con el propósito de brindar elementos para la toma de decisiones clínicas, diagnósticas, terapéuticas, de seguimiento y de articulación en salud pública, basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Adicionalmente, este lineamiento tendrá ámbito de aplicación en la población donante y receptora relacionada con procesos de transfusión, trasplante y uso de componentes biológicos, aun en ausencia de factores de riesgo identificados, debido a la naturaleza de los riesgos asociados a la transmisión de infecciones por vía sanguínea, tisular o de otros fluidos orgánicos. En este sentido, incluye a los donantes de sangre y hemocomponentes, donantes de órganos, tejidos, células y fluidos orgánicos, así como a los receptores de órganos, tejidos y células, para quienes deberán garantizarse las acciones de tamización, confirmación diagnóstica, orientación clínica, seguimiento y articulación con los servicios de salud que correspondan, de acuerdo con la normatividad vigente y las rutas institucionales establecidas.

Este documento no reemplaza el juicio clínico del profesional tratante ni limita la aplicación de otras guías, protocolos, normas técnicas o rutas de atención vigentes que resulten pertinentes según la condición clínica del paciente, la disponibilidad de servicios y el nivel de complejidad requerido. Tampoco constituye una guía exhaustiva para el manejo especializado de todas las enfermedades asociadas al HTLV, como leucemia/linfoma de células T del adulto, mielopatía asociada a HTLV/paraparesia espástica tropical, uveítis, coinfecciones u otras manifestaciones específicas, las cuales deberán ser abordadas de acuerdo con la valoración individual, la evidencia disponible y la remisión oportuna a los servicios especializados correspondientes.

Su aplicación debe adaptarse a las condiciones territoriales, institucionales y clínicas, sin que esto implique barreras de acceso, demoras injustificadas o exclusión de poblaciones afiliadas a regímenes especiales o de excepción.

## Objetivo

---

El objetivo de este lineamiento es desarrollar un conjunto de orientaciones basadas en la evidencia para los profesionales del área de la salud e instituciones, en la toma de decisiones sobre la atención integral de individuos portadores del virus HTLV-1 o 2 y enfermedades asociadas a esta infección.

## Metodología

---

La **primera fase** consistió en una revisión de estudios colombianos sobre la epidemiología de la infección por HTLV-1 o 2, en bases de datos indexadas (PubMed, Elsevier y Lilacs), además de la bibliografía aportada por los expertos consultados; así mismo, se realizó una búsqueda de guías de práctica clínica, consensos de expertos, protocolos o informes técnicos sobre el evento de otros países; también, se analizaron datos de la red nacional de bancos de sangre, bodegas de datos SISPRO y estudios realizados en Colombia, con lo anterior, se resolvieron las preguntas claves para la construcción del lineamiento.

En la **segunda fase**, se realizó la validación de los resultados de la revisión sistemática y propuestas de orientaciones con expertos temáticos por cada especialidad: neurología, hemato-oncología, infectología, pediatría, medicina interna, epidemiólogos, especialistas en bancos de sangre entre otros profesionales, a través de la construcción y revisión con cada uno de ellos de los contenidos de este lineamiento.

**Tercera fase**, consistió en la elaboración del capítulo de gestantes y sus hijos e hijas expuestos al HTLV-1 o 2. La metodología fue igual a la de

todo el lineamiento, en donde se concertaron con panel de expertos las preguntas claves para orientar la construcción. Luego, se realizaron búsquedas de literatura a través de bases de datos indexadas de evidencia médica priorizadas, así como, exploración de bibliografía aportada por los expertos consultados, es decir búsquedas en “bola de nieve”. Seguidamente, se define como debe ser la atención a las gestantes y sus hijos e hijas expuestos. Finalmente se realizaron reuniones con paneles de expertos para su revisión y concertación del capítulo, que es el anexo 1 de este lineamiento.

**Cuarta** y última **fase** consistió en paneles de profesionales, especialistas y subespecialistas nacionales e internacionales considerados expertos en el tema por su amplia experiencia y publicaciones científicas. En estos paneles se analizó revisó y concertó cada uno de los capítulos del documento, para así obtener esta versión final de las orientaciones objeto de este lineamiento.

## Marco normativo

---

A continuación, se describen las normas que anteceden este lineamiento:

### Políticas internacionales

En el contexto internacional los objetivos de desarrollo sostenible -ODS- y la política de salud universal son marco de referencia intersectorial.

La Organización de Naciones Unidas establece los 17 ODS para transformar nuestro mundo, el tercero de ellos “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades” define la siguiente meta a ser articulada en el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV y Zoonosis:

“Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”





“Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos”.

Por lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, (la Agenda o ASSA2030) que constituye el marco de políticas y planificación estratégica de más alto nivel en la Región de las Américas, una acción colectiva para lograr niveles más altos de salud y bienestar en la Región en su conjunto y en los Estados Miembros, teniendo en cuenta el nuevo contexto regional y mundial, determinando en su objetivo 10 “reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas”.

En este contexto, en el mes de marzo del año 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró y publicó el “Reporte técnico: Virus Linfotrópico Humano T - Tipo 1”, que captura el estado epidemiológico y los enfoques de manejo de la infección por el virus HTLV-1 y las enfermedades que causa. Presenta enfoques de mejores prácticas y evidencia de investigación sobre cómo los países han abordado el HTLV-1 hasta ahora. Se evidencia que se han implementado pocas medidas de salud pública a escala mundial para prevenir la infección por HTLV-1 o sus consecuencias, o para manejar ATL y HAM / TSP. La evidencia actual de los países sugiere que se pueden implementar acciones de salud pública global más concertadas para contener esta enfermedad infecciosa mediante un enfoque integrado en los programas nacionales existentes de prevención y control de ITS y VIH. Estos incluyen el seguimiento y la vigilancia continuos del virus. Los análisis de sangre en las clínicas de transfusión, el cese de la lactancia materna, prueba de la pareja y la promoción del condón son estrategias de prevención útiles. Los métodos de prueba y tratamiento necesitan nuevas innovaciones con mejor tecnología para mejorar el rendimiento y la eficacia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó las Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030, para

orientar al sector de la salud a la hora de aplicar respuestas estratégicas encaminadas a alcanzar los objetivos para poner fin al sida, las hepatitis víricas B y C y las infecciones de transmisión sexual (ITS) de aquí a 2030; incluyen al HTLV 1 y 2 en los siguientes apartes: capítulo 6: Infecciones de transmisión sexual (ITS), en el recuadro 6.2: Virus Linfotrópico Humano de los Linfocitos T tipo 1 (HTLV-1), en la medida 85:transmisión vertical de las infecciones de transmisión sexual y la medida 90:Tratamiento de las complicaciones y secuelas de las infecciones de transmisión sexual, como otra ITS importante, e insta a los países a mejorar el acceso a los servicios de atención general, prenatal y garantizar que los consultorios prenatales cuenten con los medios necesarios para prevenir y gestionar eficazmente esta infección.

## Políticas nacionales

El presente lineamiento se fundamenta en el marco normativo colombiano que reconoce la salud como derecho fundamental y orienta la organización de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y atención integral de las personas con infección por el Virus Linfotrópico de Células T Humanas HTLV-1 o 2 y sus enfermedades asociadas. En este sentido, la Ley 1751 de 2015 constituye el principal referente al establecer la salud como un derecho fundamental autónomo, que debe garantizarse con oportunidad, calidad, continuidad, integralidad y pertinencia. De manera complementaria, la Ley 1753 de 2015 y la Política de Atención Integral en Salud orientan la organización de los servicios hacia modelos centrados en las personas, familias y comunidades, con enfoque preventivo, resolutivo y articulado.

Asimismo, el lineamiento se articula con las disposiciones relacionadas con la seguridad transfusional, la donación y trasplante de componentes anatómicos, células, tejidos y fluidos orgánicos, considerando el riesgo de transmisión del HTLV por vía sanguínea, tisular, celular y materno infantil. En este marco, resultan relevantes la Ley 1805 de 2016, la Ley 2253 de 2022, la Política Nacional de Sangre y la Circular 082 de 2011, las cuales orientan la tamización, confirmación diagnóstica, asesoría, canalización a



los servicios de salud y reporte de donantes con pruebas reactivas o confirmadas. De igual forma, para la atención de gestantes, recién nacidos y población materno perinatal, se consideran la Ley 2244 de 2022 y la Resolución 3280 de 2018, que promueven una atención integral, digna, humanizada, diferencial y centrada en la persona.

Desde el componente operativo y de salud pública, este lineamiento se relaciona con las Rutas Integrales de Atención en Salud adoptadas mediante la Resolución 3202 de 2016, la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) adoptado mediante la Resolución 2626 de 2019. Igualmente, contribuye al cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, en el cual se reconoce la importancia de avanzar en la atención integral de eventos priorizados de interés en salud pública, incluyendo infecciones transmitidas por vía sanguínea como el HTLV, en consecuencia, la aplicación del lineamiento deberá considerar enfoques territoriales, diferenciales, interculturales y de equidad, de acuerdo con las competencias de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los regímenes especiales y de excepción, las entidades territoriales, las IPS, las EAPB, los bancos de sangre, los laboratorios y demás instancias involucradas.

# 1. Población objeto y ámbitos de aplicación

---

## 1.1 Población objeto

La población objeto corresponde a las personas con infección confirmada y casos sospechosos de infección por HTLV, incluidos los contactos estrechos. Estos son:

- Personas con manifestaciones clínicas de infección por el HTLV-1 o 2.
- Antecedente familiar de infección por HTLV-1 o 2.
- Personas multitransfundidas.
- Personas inmunocomprometidas (personas en programa de trasplantes, VIH, u otra inmunosupresión) y donantes de órganos y tejidos.
- Gestantes con sospecha clínica de infección por HTLV-1 o 2, con antecedentes familiares de HTLV-1 o 2, o residente o que haya residido en zona endémica.
- Recién nacidos, hijos o hijas de madre con infección por HTLV-1 o 2.
- Contactos sexuales de personas con la infección por HTLV-1 o 2.
- Personas que han tenido exposición a riesgo biológico.
- Personas que se inyectan drogas – PID.
- Habitantes de calle – HC.
- Víctimas de violencia sexual.

Este documento además de la *población objeto* y otros que puedan requerirse, tendrá ámbito de aplicación en:

- Donantes de sangre y hemocomponentes.
- Donante de órganos, tejidos, células y fluidos orgánicos.
- Receptores de órganos, tejidos, células.

## 2. Epidemiología de la infección por HTLV-1 o 2

---

La infección por el Virus linfotrópico humano de células T (HTLV) se distribuye en ciertas regiones del mundo en las que su transmisión es endémica: el sureste de Japón, África subsahariana, regiones de Suramérica y el caribe, medio oriente, Australia y melanesia. Aunque se estima que hay entre a 5 a 10 millones de infectados, este dato esta subestimado. (7). La gran mayoría de los datos disponibles provienen de estudios en donantes de sangre y embarazadas en las regiones mencionadas. Dada la baja prevalencia general y la marcada variabilidad dentro de un mismo territorio, obtener estimaciones de la epidemiología de la infección por HTLV-1 o 2 puede ser muy complejo y costoso.

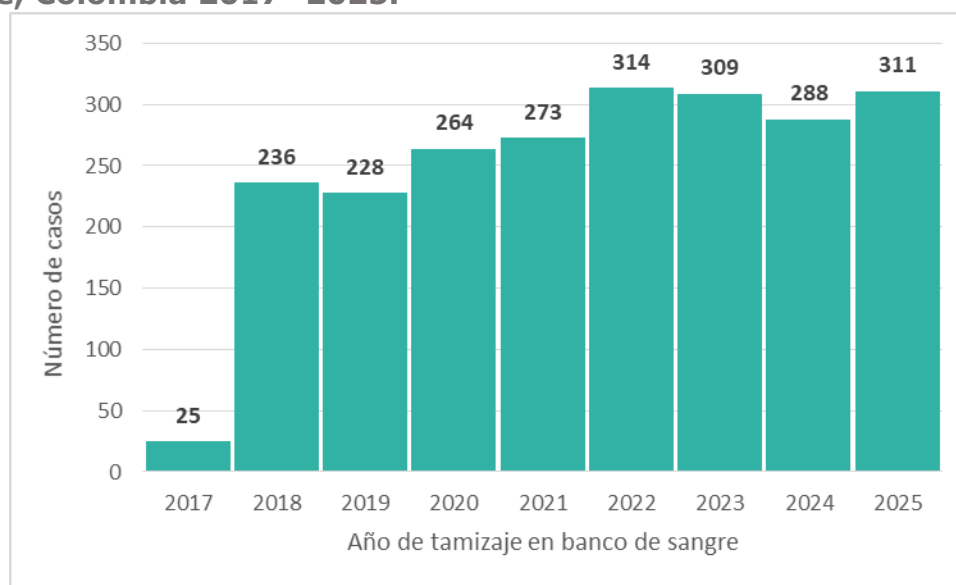
La distribución de la infección por HTLV-1 o 2, también se relaciona con la ruta de transmisión predominante; en comunidades étnicas la transmisión es principalmente vertical. En países como EE. UU. la transmisión fue impulsada más por usuarios de drogas intravenosas. La migración y el cambio en los patrones de comportamiento probablemente tenga un impacto en la epidemiología local, en regiones de la Amazonia de Brasil el uso de drogas intravenosas empieza a ser un mecanismo importante de transmisión además relacionado con un aumento en la diversidad de subtipos circulantes (5).

Los estudios en Centro y Suramérica muestran que el HTLV se encuentra presente en varios países, con mayor frecuencia en algunas regiones específicas de Brasil, Perú, Colombia, Honduras y la Guyana francesa con prevalencias entre el 2 al 8%. En estudios en donantes de sangre las prevalencias oscilan entre 0,001% y 1,5% (3).

## 2.1 Epidemiología de la infección por HTLV-1 o 2 en Colombia

Entre 2017 y 2025 se confirmaron 2.248 infecciones por HTLV-1 o 2 en donantes de sangre en Colombia. El 63,5% en mujeres y el 36,5% en hombres. Valle del Cauca, Bogotá, Atlántico, Antioquia y Santander aportaron el 58% de los donantes infectados. El promedio de edad fue de 41 años. El máximo número de casos identificados en los bancos de sangre se presentó en 2022 con 314 casos confirmados (Figura 1).

**Figura 1. Casos confirmados de infección por HTLV-1 o 2 en bancos de sangre, Colombia 2017- 2025.**



Fuente: Red nacional de bancos de sangre - INS

En Colombia, la prevalencia nacional de infección por HTLV-1 o 2 extrapolada de estudios de seroprevalencia realizado en población de donantes de sangre varía entre 0.1% y 2.6% de acuerdo con siete estudios que confirmaron la infección después del tamizaje (Tabla 1). El estudio de Bermúdez (7) incluyó datos de donantes de todo el país en un periodo de 14 años y reporta la menor positividad total de 0,03%. La mayor positividad se reporta en el estudio de Cardona (8) que analizó los

datos de donantes al banco de sangre de la Universidad de Antioquia. En los estudios que presentaron datos desagregados por edad y sexo, la positividad fue mayor en mujeres y a mayor edad. Solo el estudio de Muñoz (9) presentó los datos por tipo de HTLV-1 o 2, de nueve casos positivos 8 fueron por HTLV 1 y solo uno por HTLV 2. El estudio de Ramírez (10) incluyó muestras de diferentes orígenes, entre estos donantes de sangre. Para este estudio se consideraron positivas las muestras con dos pruebas de ELISA positivas o en caso de discordancia positivas por Western Blot, se observa que con este método la positividad es mucho más alta que cuando se confirman directamente todas las muestras reactivas.

Respecto a la seroprevalencia de HTLV-1 o 2 en donantes de órganos y receptores de trasplante renal, en estudio adelantado por el Instituto Nacional de Salud, que contiene información de los años 2010 a 2017, se encontró que la detección de anticuerpos contra HTLV-1 se realizó en el 92% de donantes de órganos en ese periodo con una seroprevalencia de 0.2% y para HTLV-2 en el 90% de los donantes, con una seroprevalencia de 0.2%. De los receptores de riñón en estos años, el 44% de casos fueron evaluados para HTLV-1 y 43% para HTLV-2. La seroprevalencia para ambos virus fue 0.3% (11).

Los resultados de los estudios de HTLV-1 o 2 de base poblacional realizados en Colombia que incluyeron pruebas confirmatorias para HTLV-1 o 2, se realizaron antes del año 2000, la mayoría en población indígena y afrodescendiente. Los estudios de Arango (14), Zamora (15) y Blank (16), fueron publicados como resúmenes, comunicaciones rápidas o cartas al editor, pero no se excluyeron dada la escasez de información.

El estudio de Trujillo (17) realizado en Tumaco en 1988 es el único estudio de base poblacional en el que los participantes se seleccionaron mediante muestreo probabilístico. Las mujeres mayores de 40 años tuvieron el mayor riesgo de ser portadoras de HTLV-1. En este estudio se describieron las prevalencias de infección más altas general y en mujeres. Los resultados en los estudios en población indígena en general no muestran unos resultados orientados por etnia, pero si una mayor prevalencia en

los grupos que habitan la región pacífica como los Emberá o las comunidades étnicas en el Cauca y también en población indígena de la Guajira. En la región amazónica no se encontraron casos de HTLV en las comunidades indígenas participantes en el estudio de Zamora (15).

El estudio de Blank (16) se realizó en población mestiza e indígena que consultaron a las instituciones hospitalarias de Leticia y Puerto Nariño y en esta población se encontraron 3 casos de infección por HTLV. Pocos estudios evaluaron factores asociados a la infección por HTLV, el estudio de Trujillo (17) encontró una asociación entre la edad y el riesgo de infección en mujeres. También describió una mayor frecuencia de infección en personas que alguna vez recibieron medicamentos intravenosos pero esta diferencia no se encontró asociada a la infección en el análisis multivariado. (Ver anexo 1- tabla 2) (10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25).

También, se encontraron resultados de publicaciones de 13 series de casos (2 o más casos) y 6 reportes de caso, en donde se destaca que la mayoría de los pacientes son afrodescendientes y procedentes de la región pacífica. (ver anexo 1- tabla 3) (26-44).

En el Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS con los diagnósticos del CIE-10 relacionados a HTLV-1 o 2, consultado en la bodega de datos del SISPRO, entre 2015 y 2020 se prestaron 5.197 atenciones en salud por diagnósticos asociados a la infección por HTLV-1 o 2, el 55% fueron atenciones por paraplejia espástica tropical, el 20% a portadores del HTLV-1 o 2, 14,3% por leucemia de células T adultas y el 11% por diagnóstico de retrovirus como causa de enfermedades clasificadas en otros. La frecuencia de consultas con diagnóstico de portadores de HTLV 1 o 2 es mayor en ciudades capitales como Bogotá, Cali, Barranquilla, Medellín y Montería.



### 3. Virus Linfotrópico humano de células T (HTLV 1 o 2)

---

HTLV-1 o 2 fue el primer y último retrovirus oncogénico en ser descubierto, al ser aislado del nodo linfático de un paciente hombre de 28 años quien en ese momento fue diagnosticado como un linfoma cutáneo de células T o micosis fungoides (45,46). Simultáneamente en Japón fueron identificados varios casos de un tipo desconocido de leucemia de células la mayoría de los cuales provenían de la misma isla al sur de Japón, lo que llevo a los investigadores a sospechar que podía asociarse a un virus oncogénico que lograron aislar y denominaron ATL (adult T cell Leukemia virus) (46). Finalmente, en 1982 los investigadores de ambos países concluyeron que estaban estudiando el mismo virus y se aceptó la denominación de Virus Linfotrópico Humano de células T (HTLV- Human T cell lymphotropic virus) (46,47). Posteriormente se aisló un nuevo tipo de HTLV lo cual lleva a denominarlos HTLV-1 y HTLV-2 (48).

#### *Puntos clave*

El HTLV-1 es un retrovirus oncogénico con tropismo por los linfocitos T, asociado a enfermedades graves como leucemia/linfoma de células T del adulto y mielopatía asociada a HTLV/paraparesia espástica tropical; actualmente no existe vacuna ni tratamiento específico para eliminar la infección.

Para HTLV-2 no existe el mismo nivel de evidencia que para HTLV-1 respecto a su asociación con desenlaces en salud, hay estudios que muestran un mayor riesgo de MAH/PET en portadores de HTLV-2 y se ha descrito su hallazgo en pacientes con leucemia (49). En años recientes se han identificado otros dos tipos del mismo virus, HTLV 3 y 4, en individuos asintomáticos del centro de África, pero hasta el momento no existe evidencia de su impacto en la salud (50).

HTLV es un virus de la familia Retroviridae, subfamilia Orthoretrovirinae, del género de los Deltaretrovirus junto con el Virus de la leucemia bovina (BLV). Estos virus infectan principalmente vertebrados, tiene tropismo por los linfocitos, su distribución es mundial y no existe vacuna ni tratamiento específico (51). HTLV-1 o 2 y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) son lentivirus y son los únicos retrovirus con efectos comprobados en la salud humana hasta ahora, y aunque pertenecen a la misma familia son genética y morfológicamente diferentes, así como son diferentes sus efectos en salud (1,52).

### 3.1 Patogénesis

Los retrovirus al igual que otros virus ocasionan daño directo e indirecto al tejido celular pero además también pueden inducir la transformación maligna de las células y producir inmunodeficiencia en los individuos infectados (1). HTLV-1 o 2 se integra

#### ***Puntos clave:***

El HTLV-1/2 se integra al genoma de las células del huésped y establece una infección crónica; aunque la mayoría de las personas permanecen asintomáticas

al genoma de las células del huésped estableciendo una infección crónica e induciendo la proliferación espontánea de linfocitos CD4+ y CD8+ (53). Sin embargo, los mecanismos de la patogénesis de las enfermedades asociadas a la infección por HTLV-1 no están completamente claros, especialmente teniendo en cuenta que la infección presenta manifestaciones tan diferentes, en un porcentaje mínimo de los infectados y con una larga ventana entre la infección y en desarrollo de los síntomas; la mayoría de los infectados permanecen asintomáticos toda la vida (54). Hasta ahora se considera que el desenlace de la infección podría depender de la respuesta inmune del huésped, esto dado que se han observado diferentes fenómenos en individuos infectados como un aumento en la producción de citoquinas, aumento en la activación de los linfocitos T y una disminución en la respuesta de memoria inmunológica (52–54).

En la infección por VIH la carga viral se asocia con la reducción de los linfocitos CD4 y la progresión a SIDA, sin embargo, no se ha podido establecer una relación similar en la infección por HTLV, aunque se

observa una carga proviral alta en pacientes con LLTA o MAH/PET también se encuentra en alrededor de un tercio de los portadores asintomáticos (53).

## 3.2 Mecanismos de transmisión

HTLV-1 se transmite principalmente por contacto directo a través de fluidos corporales que contienen células, incluida la sangre, la leche materna y el semen (55).

Los mecanismos de transmisión son los mismos de otros virus transmitidos por la sangre como las hepatitis virales y el VIH, transmisión vertical principalmente asociada a la lactancia materna, transmisión por contacto sexual y transmisión por contacto con sangre contaminada (56).

### ***Puntos clave:***

Las principales vías de transmisión son: vertical, principalmente por lactancia materna; sexual, especialmente de hombre a mujer; y sanguínea, por transfusiones, trasplantes, agujas compartidas o procedimientos sin bioseguridad.

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Transmisión sanguínea</b> | Por contacto con sangre contaminada a través de transfusiones de hemocomponentes, el uso de agujas compartidas, realización de tatuajes sin las medidas de bioseguridad (56). La transmisión por transfusión de hemocomponentes de una persona con infección por HTLV-1 conlleva un alto riesgo de transmisión (hasta el 60%), al igual que el trasplante de órganos sólidos (55)(57).                                 |
| <b>Transmisión vertical</b>  | Es la forma más eficiente a través de la lactancia materna, diversos estudios han reportado tasas de transmisión entre el 3,9% al 46%; sin embargo, la mayoría de los reportes se encuentran alrededor del 20% y está directamente relacionada con factores como la duración de la lactancia, la edad materna y la carga proviral materna en el momento de lactar (58)(59)(60)(61)(62)(63). La transmisión a través de |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | la placenta o durante el parto es posible y ocurre en menos del 5% (64,65).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Transmisión sexual</b> | Requiere la entrada a través de una barrera mucosa por lo cual se considera que el riesgo de transmisión de hombre a mujer o heterosexual puede ser mayor cuando hay lesiones o úlceras en los órganos genitales. Tanto el semen como las secreciones vaginales contienen células que pueden ser infectadas por el HTLV-1 o 2 (56). Es frecuente observar grupos familiares, afectando principalmente a esposas de infectados mayores de 30 años y a los hijos. En estos casos la ruta de transmisión más frecuente es la sexual seguida de la vertical (66). Estudios realizados en trabajadores sexuales y parejas de portadores identificados mediante donación muestran una prevalencia elevada de infección que afecta principalmente a mujeres, estudios de donantes en Brasil han descrito hasta un 65% de infección en mujeres contactos sexuales de los portadores (3). |

### 3.3 Desenlaces

HTLV-1 es el agente causal de Leucemia de células T adultas / linfoma (LLTA) y Mielopatía asociada a HTLV-1 (MAH/PET). LLTA es una neoplasia maligna de células T agresiva con una mediana de supervivencia a 8 meses y pico de aparición en la sexta década. MAH/PET es una condición crónica debilitante que afecta la movilidad, causando disfunción de la vejiga y el intestino, dolor crónico, alteraciones sensoriales e impotencia (67). Además, cada Recién Nacido (RN) infectado con HTLV-1 tiene un riesgo de por vida de desarrollar:

| Condición o manifestación asociada                                  | Porcentaje reportado | Referencia |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Mielopatía asociada a HTLV/paraparesia espástica tropical (MAH/PET) | 3%–8%                | (32)       |

| Condición o manifestación asociada                                                                    | Porcentaje reportado | Referencia |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Leucemia latente, indolente o <i>smoldering</i>                                                       | 5%                   | (69)       |
| Leucemia crónica                                                                                      | 5%                   | (69)       |
| Linfoma/leucemia de células T del adulto (LTA/LLTA)                                                   | 25%                  | (68)       |
| Signos del tracto piramidal inferior y síntomas neuromusculares compatibles con HAM temprana en niños | 34%                  | (70)       |
| Leucemia aguda                                                                                        | 65%                  | (69)       |
| Dermatitis infectiva                                                                                  | 60%–65%              | (71)       |
| Dermatitis infectiva                                                                                  | 65%                  | (69)       |
| Desnutrición crónica                                                                                  | 30%                  | (42)       |
| Desnutrición crónica                                                                                  | 30%                  | (69)       |
| Síndrome de Sjögren                                                                                   | 50%                  | (69)       |

En el caso del HTLV-2 se ha descrito la infección en casos de MAH/PET y LLTA y se han observado síntomas neurológicos en infectados, aunque no existe suficiente evidencia para establecer una relación causal (49). La infección por HTLV-1 o 2 permanece como una infección crónica asintomática en el 90%, si bien es posible que se asocie con otros desenlaces clínicos hasta ahora no son identificados (2). En la población pediátrica hay enfermedades asociadas y desenlaces por HTLV-1 o 2 que se describirán en el numeral 6.3 del presente lineamiento.

## 4. Diagnóstico por laboratorio clínico de la infección por HTLV-1 o 2

---

El diagnóstico en general se realiza mediante una prueba de tamizaje para HTLV-1 o 2, seguida de una prueba confirmatoria en caso de ser reactiva la primera (72). No hay un consenso global de algoritmo diagnóstico, por tanto, la OMS recomienda definir algoritmos de acuerdo con las pruebas disponibles y aprobadas en cada país y según la epidemiología local (3).

Por lo anterior, en Colombia se establece que el diagnóstico de la infección por HTLV-1 o HTLV-2 debe iniciar con una prueba de tamizaje orientada a la detección de anticuerpos específicos contra el virus. Para este propósito, se emplean inmunoensayos validados, tales como ELISA, quimioluminiscencia u otras metodologías disponibles que cumplan con los estándares de calidad establecidos para la identificación inicial de la infección(3)(73).

Cuando hay un resultado reactivo, se requiere realizar una prueba confirmatoria, las más empleadas se basan en la detección de anticuerpos específicos como el Western Blot (WB), el ensayo de radioinmuprecipitación (RIPA) y el inmunoensayo lineal. Por otra parte, se encuentran las pruebas de biología molecular, siendo las más conocidas las que se basan en la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), entre otras (3). Las pruebas de laboratorio se mostrarán de acuerdo con su sensibilidad y especificidad.

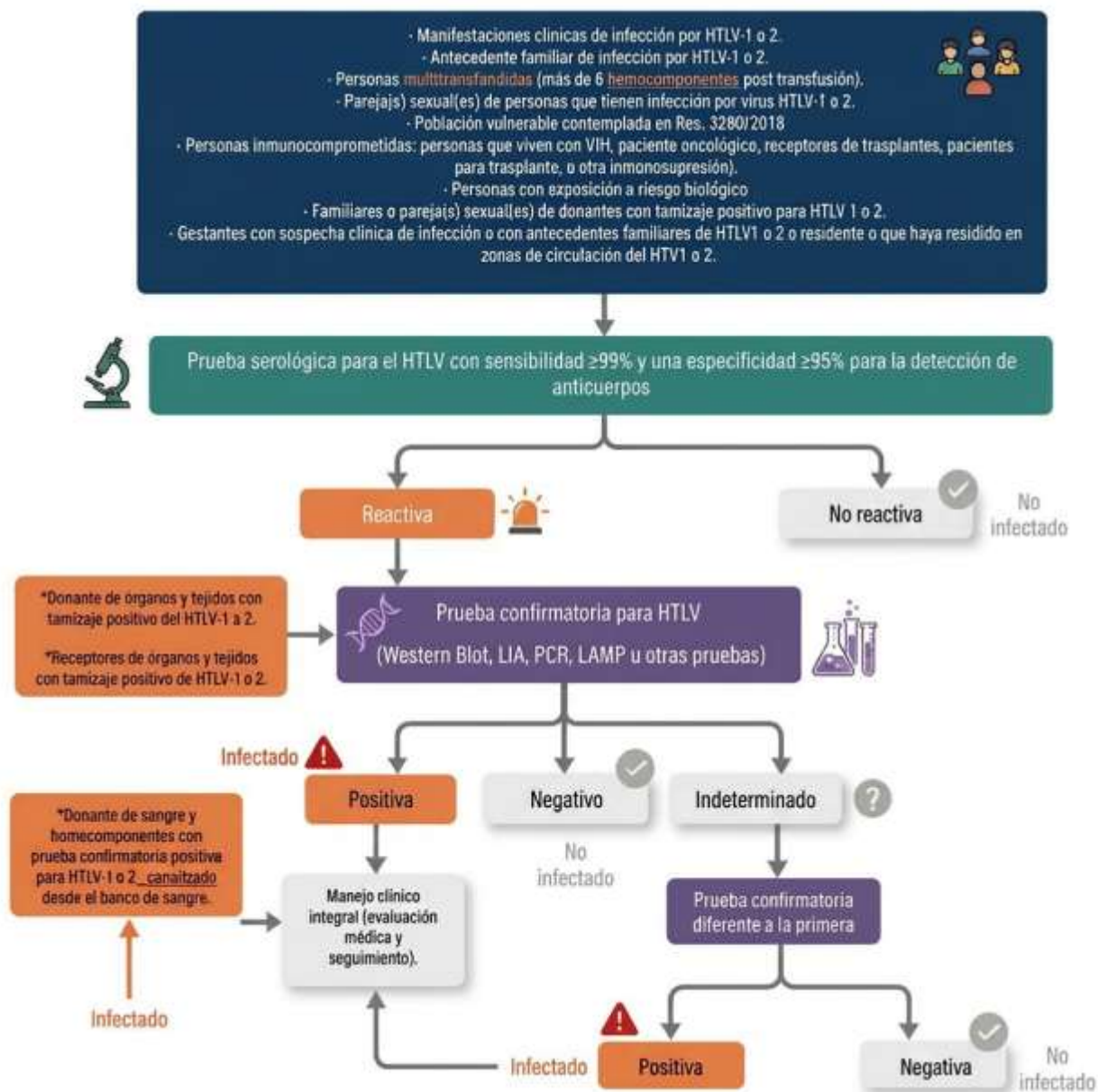
En Colombia se realizan las pruebas de tamizaje y las confirmatorias para HTLV-1 o 2, las cuales se encuentran dentro de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC. (Ver descripción en anexos Tabla 4) (74). Así:

| Código CUPS | Prueba                                                                       |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 906232      | HTLV-1 o 2 anticuerpos totales semiautomatizado o automatizado               |
| 906233      | HTLV-1 o 2 anticuerpos totales confirmatorio semiautomatizado o automatizado |
| 908856      | Identificación de otro virus (específica) por pruebas moleculares            |

Fuente: Resolución 2706 de 2025- CUPS la cual podrá ser modificada.

Las ayudas diagnósticas podrán ser prescritas por medicina general y/o especialidades medico quirúrgicas.

**Figura 2. Flujograma para el diagnóstico y la determinación de la infección por HTLV-1 o 2**





## 5. Información en salud para la prevención de la transmisión del HTLV-1 o 2

Para dar la información en salud sobre la prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía sanguínea, como el HTLV-1 o 2, se deben tener en cuenta los mecanismos de transmisión, que incluyen: transmisión sexual (predominantemente desde el hombre a la mujer, madre a hijo (transmisión vertical) y por transfusión de productos de sangre contaminada o por agujas u objetos (transmisión parenteral), para así enfocar en las orientaciones de la prevención.

### 5.1 Información en salud para la prevención del portador asintomático y sintomático del HTLV-1 o 2

En toda persona diagnosticada con infección por HTLV-1 o 2, ya sea portador asintomático o sintomático con alguno de los trastornos asociados se deben tomar medidas para cortar la cadena de transmisión:

| Medida de prevención | Intervención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Consejería</b>    | <p>En donde se debe explicar a la persona, paciente y familia los siguientes puntos importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El carácter crónico de la infección, dado que las enfermedades asociadas a este virus son de desarrollo lento y la sintomatología tiene igual carácter.</li> <li>✓ A diferenciar que el HTLV-1 o 2 no es lo mismo que el VIH, por ende, no causa SIDA.</li> <li>✓ Los mecanismos de transmisión descritos en el numeral 3.2 del presente lineamiento.</li> </ul> |

| Medida de prevención                   | Intervención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        | <p>Las medidas de prevención, entre otras como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El uso del preservativo en todas sus relaciones sexuales puede evitar el contagio del virus por vía sexual (75).</li> <li>✓ No compartir jeringas ni agujas usadas.</li> <li>✓ No reutilizar tintas y equipos para la realización de tatuajes, piercing, modificaciones corporales, entre otros. (76).</li> <li>✓ Si es un portador de HTLV-1 o 2 se le debe advertir que evite donar sangre y sus hemocomponentes, órganos, tejidos, semen y leche humana.</li> </ul> <p>Si la paciente es una gestante, las acciones de prevención se encuentran descritas en el linamiento <i>"Atención integral en salud a gestantes con infección por virus linfotrópico de células T humanas (HTLV- 1 o 2) y seguimiento de sus hijos e hijas en Colombia 2026."</i></p> |
| <b>Búsqueda activa de la infección</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la persona es portador asintomático o sintomático del HTLV-1 o 2, se debe realizar la búsqueda de la infección, iniciando por la primera línea de consanguinidad su madre, seguido de la o las parejas sexuales, si alguna de estas sale positiva se procede a continuar la búsqueda en la familia (familiograma).</li> <li>- Si ha sido donante de sangre, órganos o tejidos y posterior a la donación le diagnostican HTLV-1 o 2, se debe realizar la búsqueda de los receptores de las donaciones y sus familiares.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Asesoría en salud mental</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dado que los pacientes portadores asintomáticos y/o sintomáticos pueden presentar alteración en salud mental (sentimientos de culpa, depresión, ansiedad) y alteración en el ámbito social (aislamiento, discriminación), es necesario realizar la interconsulta con psicología y/o psiquiatría para explicarle al paciente las consecuencias en salud que puedan presentar por causa de esta infección.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 5.2 Información en salud para la prevención de la transmisión materno infantil del HTLV-1 o 2 en la gestante portadora.

Para la evaluación médica de la gestante y prevenir la transmisión infantil del HTLV, ver el lineamiento “Atención integral en salud en gestantes con infección por virus linfotrópico de células T humanas (HTLV- 1 o 2) y seguimiento de sus hijos e hijas en Colombia 2026”.

Después del parto, la mujer deberá recibir consejería, de acuerdo a lo indicado en este lineamiento, sobre información en salud para prevenir enfermedades transmitidas por vía sanguínea y atención en salud mental, incluido el HTLV-1 o 2.

# 6. Orientaciones de manejo clínico de la infección por HTLV-1 o 2

---

El manejo clínico integral da inicio en la consulta por medicina general desde cualquier nivel de complejidad; comprende a las personas asintomáticas que presentan factores de riesgo para HTLV o con diagnóstico confirmado. Se define como factores de riesgo los contactos sexuales o familiares con antecedente de HTLV; así mismo, aquellos con prácticas de riesgo relacionadas para su transmisión por vía sanguínea y sexual y las gestantes que procedan de zonas con antecedentes de circulación del virus.

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Consulta de primera vez por médico general.</b></p> | <p><b>Objetivo:</b> Realizar el diagnóstico clínico de los casos de HTLV.</p> <p><b>Descripción:</b> Se debe realizar la anamnesis que comprende: 1) identificación de signos y síntomas tempranos para realizar impresión diagnóstica, 2) clasificación clínica, 3) evaluación a exposición de factores de riesgo, 4) examen físico completo, priorizando según el lineamiento clínico vigente la valoración neurológica, y nutricional, la presencia de Linfadenopatías generalizadas, hepatoesplenomegalia y las manifestaciones cutáneas.</p> <p>En las personas con sospecha clínica basada en los antecedentes familiares y exposición a factores de riesgo asociados, que no tienen tamizaje por pruebas de laboratorio clínico, se debe realizar el diagnóstico etiológico a través de tamizaje con inmunoensayos como: ELISA, Quimioluminiscencia, entre otros (incluye toma, transporte y procesamiento de la muestra). Remitirse a figura 2. Flujograma para el diagnóstico y la determinación de la infección por HTLV 1 o 2.</p> <p>En las personas que poseen diagnóstico confirmado por laboratorio clínico (como donantes de sangre, hemocomponentes, u otros), o, ante su confirmación en la presente atención, se debe realizar un hemograma con extendido de sangre periférica y radiografía de tórax.</p> <p>En todos los casos se debe dar información en salud para la prevención de enfermedades transmitidas por vía sanguínea como el HTLV-1 o 2. (Ver numeral 5 de este lineamiento).</p> |
| <p><b>Control o seguimiento por medicina general.</b></p> | <p><b>Objetivo:</b> Definir la conducta a seguir con los casos confirmados para HTLV según presentación clínica del caso.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>Descripción:</b> De acuerdo con los resultados de los paraclínicos y la condición clínica de la persona se deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Remitir los casos con prueba reactiva con inmunoensayos <b>sin alteraciones</b>, al nivel complementario, servicios de consulta externa especializada (medicina interna o infectología o pediatría o ginecología y obstetricia).</li> <li>2) Remitir los casos con prueba reactiva con inmunoensayos <b>con alteraciones</b> en los paraclínicos al nivel complementario, <b>servicio de urgencias. Los criterios son:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma con compromiso de alguna de las tres líneas celulares, principalmente con leucocitosis o leucopenia o anemia graves que genere inestabilidad hemodinámica.</li> <li>• Extendido de sangre periférica con alteraciones morfológicas</li> <li>• Radiografía de tórax con consolidaciones, cavernas o calcificaciones.</li> </ul> </li> </ol> <p>Además, remitir si es menor de 18 años y se le observa desnutrición aguda grave y crónica reagudizada grave.</p> <p>En las <b>gestantes</b> confirmadas se debe informar el riesgo de la transmisión materno infantil del HTLV-1 o 2 a su hijo o hija expuesto. Ver lineamiento <i>"atención integral en salud en gestantes con infección por virus linfotrópico de células T humanas (HTLV- 1 o 2) y seguimiento de sus hijos e hijas en Colombia 2026"</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) En caso de ser negativo las pruebas diagnósticas para HTLV-1 o 2, se debe derivar a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud, u otra según correspondan y continuar con su manejo clínico integral de acuerdo con sus hallazgos.</li> </ol> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            | <p>En todos los casos se debe dar información en salud para la prevención de enfermedades transmitidas por vía sanguínea como el HTLV-1 o 2. (ver numeral 5 de este lineamiento).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Consulta de medicina general por urgencia</b></p>    | <p><b>Objetivo:</b> Suministrar la atención oportuna especializada para evitar las complicaciones y muerte, ante casos con signos de alarma predictores del desarrollo de enfermedades consecuentes de la infección por HTLV-1 o 2.</p> <p><b>Descripción:</b> Persona que recibe atención de valoración inicial por médico general con interconsulta con especialista en medicina interna o pediatría o infectología, en el caso de gestante debe ser valorada por especialista en ginecología y obstetricia y en el caso de desnutrición debe ser valorado por profesional en nutrición y dietética. Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizará anamnesis, verificando la realizada en el prestador primario e identificando las complicaciones según lineamiento clínico vigente.</li> <li>• Se deberán realizar los siguientes paraclínicos: hemograma, extendido de sangre periférica, electrolitos y según hallazgos clínicos orientar con radiografía de tórax y ecografía de abdomen total.</li> <li>• Realizar observación en urgencias de la evolución de la condición de la persona.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> si es una paciente gestante, ver lineamiento <i>“atención integral en salud en gestantes con infección por virus linfotrópico de células T humanas (HTLV- 1 o 2) y seguimiento de sus hijos e hijas en Colombia 2026”</i>.</p> |
| <p><b>Internación en sala de observación urgencias</b></p> | <p><b>Objetivo:</b> Definir conducta al paciente por el prestador complementario de acuerdo con los resultados de laboratorio e imágenes radiológicas previamente solicitadas.</p> <p><b>Descripción:</b> de acuerdo con los resultados de la valoración inicial definir el plan de manejo que considera:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                     | <p>a. Persona que según criterio médico amerita estancia hospitalaria en internación general o unidad de cuidado; se debe tener en cuenta hipercalcemia o hiperleucocitosis o alteraciones morfológicas (presencia de células inmaduras) en el extendido de sangre periférica</p> <p>b. Persona que, según criterio, debe continuar manejo ambulatorio, con indicaciones de egreso y consulta externa especializada (medicina interna o pediatría, neurología, hematología, Infectología o ginecología y obstetricia) según lineamiento de atención clínica integral vigente. Además, es importante la interconsulta por psicología y derivar a las rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud, u otra según correspondan y continuar con su manejo clínico integral de acuerdo con sus hallazgos.</p> <p>En todos los casos se debe dar información en salud para la prevención de enfermedades transmitidas por vía sanguínea como el HTLV-1 o 2. (ver numeral 5 de este lineamiento).</p> |
| <b>Internación en servicios de hospitalización (si se requiere)</b> | <p><b>Objetivo:</b> Efectuar la evaluación general por médicos especialistas para determinar, prevenir y tratar complicaciones de enfermedades asociadas a la infección por HTLV-1 o 2 y definir conducta a seguir según el caso.</p> <p><b>Descripción:</b> Se debe realizar la evaluación general por especialistas según sea el caso, para determinar complicaciones, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos y síntomas de leucemia.</li> <li>• Signos y síntomas neurológicos como la paraparesia espástica.</li> <li>• Signos y síntomas reumatológicos como ojo seco.</li> <li>• Signos o síntomas dermatológicos como eritrodermia localizada o generalizada o dermatitis infectiva.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo anterior, para derivar a la especialidad médica según signos y síntomas asociados a complicaciones presentes en el paciente.</li> <li>• Además, interconsulta por profesional en psicología</li> </ul> <p>Acorde al seguimiento realizado en hospitalización, los hallazgos y su condición final, egresa con indicaciones y consulta externa especializada (medicina interna o pediatría, neurología, hematología, infectología y ginecología y obstetricia) según lineamiento de atención clínica integral vigente. Además, consulta de control y seguimiento por psicología y derivar a las rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud u otra según correspondan y continuar con su manejo clínico de acuerdo con sus hallazgos. Dar información en salud para la prevención de enfermedades transmitidas por vía sanguínea como el HTLV-1 o 2. (ver numeral 5 de este lineamiento).</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Hasta el momento, no se cuenta con evidencia científica de tratamiento antiviral efectivo contra la infección por HTLV-1 o 2. Se han llevado a cabo estudios en personas infectadas y afectadas por MAH/PET o LLTA utilizando antirretrovirales diseñados para combatir la infección por VIH, aunque se ha encontrado que algunos de estos podrían ofrecer un beneficio contra la infección los estudios no son concluyentes, por lo tanto, aun no hay recomendaciones sobre su uso (86).

A continuación, se describirán orientaciones específicas para el manejo clínico integral teniendo en cuenta los tres grupos de personas:

- El portador asintomático.
- El portador sintomático.
- El riesgo de transmisión materno infantil.



## 6.1 Manejo clínico del portador asintomático del HTLV-1 o 2

Se define el portador asintomático, como un individuo con una infección confirmada por HTLV-1 o 2, generalmente diagnosticado de manera incidental, que no presenta síntomas de ninguno de los trastornos asociados relacionados en este lineamiento. En este grupo se encuentran principalmente los portadores identificados en los bancos de sangre, bancos de órganos y tejidos, unidades de trasplante, unidades de diálisis, personas identificadas en la atención integral en salud post-exposición de riesgo biológico, entre otros.

El manejo del portador asintomático se basa en la evaluación médica y el seguimiento, así:

| TIPO DE EXAMEN            | FRECUENCIA DEL CONTROL MÉDICO          | SIGNOS Y SÍNTOMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DERIVAR A                                                       |
|---------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Examen físico neurológico | Anual y en caso de consulta espontánea | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar existencia de dificultad en la marcha normal y en punta de pies.</li> <li>- Observar dificultad en levantarse desde sentado (repetición).</li> <li>- Evaluar tono de extremidades inferiores, reflejos osteotendinosos y reflejo plantar.</li> </ul> | Derivar a Neurólogo de adultos o infantil según sea el caso     |
| Examen físico general     | Anual y en caso de consulta espontánea | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examinar presencia de adenopatías, hepatoesplenomegalia</li> <li>- Examinar presencia de lesiones cutáneas o exantema.</li> </ul>                                                                                                                             | Derivar a Hematólogo de adultos o pediátrico según sea el caso  |
| Co-infecciones            | Al diagnóstico confirmado de HTLV-1    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar serología VHB, VHC, VIH y sífilis.</li> <li>- Serología Strongyloides (ISP) si paciente proviene de zona endémica</li> </ul>                                                                                                                        | Derivar a Infectólogo de adultos o pediátrico según sea el caso |

| TIPO DE EXAMEN | FRECUENCIA DEL CONTROL MÉDICO | SIGNOS Y SÍNTOMAS                                                                                                                                                                                                             | DERIVAR A                                                       |
|----------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Laboratorio    | Anual                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma con recuento diferencial y VHS (buscar presencia de linfocitos polilobulados –forma de “flor”)</li> <li>- Perfil bioquímico que incluya calcio, LDH y CK total.</li> </ul> | Derivar a Hematólogo de adultos o pediátrico según sea el caso  |
| Consejería     | Al diagnóstico de HTLV1       | Riesgos de la enfermedad, modos de transmisión, prevención de transmisión, controles.                                                                                                                                         | Derivar a Infectólogo de adultos o pediátrico según sea el caso |

*Seguimiento para pacientes asintomáticos portadores de HTLV (69).*

La realización de pruebas adicionales y remisión al servicio de psicología o trabajo social es facultad del profesional o especialista tratante, de acuerdo con los hallazgos del examen clínico y la anamnesis.

## 6.2 Manejo clínico de la gestante portadora del HTLV-1 o 2

Las orientaciones para el manejo clínico de las gestantes, se debe ver el lineamiento “Atención integral en mujeres gestantes con infección por Virus Linfotrópico de células T humanas (HTLV-1 o 2) y seguimiento en hijos e hijas, Colombia 2026”.

## 6.3 Manejo clínico del portador sintomático del HTLV-1 o 2

El portador sintomático del HTLV-1 o 2, es la persona diagnosticada con HTLV-1 o 2, que presenta síntomas que pueden estar relacionados con las principales enfermedades asociadas a este virus.

A continuación, se describirán las orientaciones para el manejo clínico integral a realizarse en personas portadoras sintomáticas del virus:

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Consulta de primera vez por especialista</b></p> | <p><b>Objetivo:</b> Efectuar la evaluación general por médico especialista para prevenir o controlar el desarrollo de enfermedades asociadas a la infección por el HTLV-1 o 2.</p> <p><b>Descripción:</b> Se verifica la valoración inicial realizada en el prestador primario y se incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe realizar anamnesis, además, para determinar signos y síntomas de enfermedades asociadas al virus, por ejemplo: signos y síntomas de leucemia, signos y síntomas neurológicos como la paraparesia espástica, síntomas reumatológicos como ojo seco, signos o síntomas dermatológicos como eritrodermia localizada o generalizada o dermatitis infecciosa, identificando las complicaciones según lineamiento clínico vigente.</li> <li>• Solicitar prueba de Western Blot (WB) o prueba molecular reacción en cadena de la polimerasa-PCR-, u otras técnicas (de acuerdo con la oferta del servicio), para clasificar la infección (HTLV 1 o HTLV 2), y orientar las intervenciones según el lineamiento de atención clínica integral vigente.</li> <li>• Según los hallazgos de la valoración, se deberán realizar los siguientes paraclínicos iniciales: hemograma con extendido de sangre periférica y según hallazgos clínicos orientar con radiografía de tórax, electrolitos, ecografía de abdomen total.</li> <li>• En el caso de gestantes, el especialista además de los exámenes a solicitar según sea el caso "<i>Atención integral en mujeres gestantes con infección por Virus Linfotrópico de células T humanas (HTLV-1 o 2) y seguimiento en hijos e hijas, Colombia 2026</i>", debe informar el riesgo de la transmisión materno infantil del HTLV a su hijo o hija expuesto.</li> </ul> <p>En todos los casos se debe dar información en salud para la prevención de enfermedades transmitidas por vía</p> |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              | sanguínea como el HTLV-1 o 2. (Ver numeral 5 de este lineamiento).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Consulta de control o de seguimiento por especialista</b> | <p><b>Objetivo:</b> Definir la conducta a seguir del paciente de acuerdo con los resultados obtenidos de los paraclínicos realizados.</p> <p><b>Descripción:</b> Acorde a los resultados obtenidos y la condición clínica de la persona se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Remitir a los especialistas (Infectología, hematología, neurología o dermatología) según los hallazgos clínicos asociados a complicaciones presentes en el paciente, y se ordenaran los paraclínicos adicionales según el contexto clínico del caso acorde al criterio médico.</li> <li>b) Derivar a las rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud u otra según correspondan y continuar con su manejo clínico integral de acuerdo con sus hallazgos.</li> </ul> <p>En todos los casos se debe dar información en salud para la prevención de enfermedades transmitidas por vía sanguínea como el HTLV-1 o 2. (Ver numeral 5 de este lineamiento).</p> |

A continuación, se describirán brevemente las principales enfermedades asociadas a la infección por el HTLV-1 o 2.

### 6.3.1 Mielopatía asociada a HTLV-1 / Paraparesia espástica tropical (MAH/PET)

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnóstico MAH/PET</b> | La mielopatía asociada con el HTLV-1/paraparesia espástica tropical (MAH/PET) es una enfermedad de la médula espinal con evolución lenta causada por el virus linfotrópico T humano tipo 1 (HTLV-1) (87) (88) (89). La MAH/PET afecta más a las mujeres, las manifestaciones aparecen alrededor de la cuarta década de vida y es raro el diagnóstico antes de los 20 o después de los 70 años (1). Los síntomas aparecen de forma insidiosa y el trastorno se presenta como un espectro que |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>puede llevar a la postración total en cuestión de meses o permanecer estable por años. Aunque el rango de presentación de la enfermedad puede incluir muchos síntomas se describen cinco signos y síntomas considerados cardinales para el diagnóstico (91).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Espasticidad/debilidad de los miembros inferiores: es importante en el examen clínico diferenciar la espasticidad de la rigidez, en la espasticidad hay un tono flexor aumentado y resistencia a la extensión al inicio del movimiento pero que cede al final, fenómeno conocido en semiología como “signo de la navaja”. En la rigidez hay hipertonía tanto de los músculos extensores como de los flexores (92).</li> <li>b. Dolor lumbar con o sin radiación</li> <li>c. Disfunción vesical (espástica o flácida, retención o incontinencia)</li> <li>d. Disfunción intestinal (estreñimiento)</li> <li>e. Disfunción sexual: disfunción eréctil en hombres y en las mujeres disminución del deseo sexual, inhibición del orgasmo y dispareunia (93).</li> </ul> <p>En la Figura se presenta un algoritmo resumen para el diagnóstico de MAH/PET que básicamente consiste en la sospecha según el cuadro clínico, la confirmación de la infección por HTLV y la exclusión de otros diagnósticos.</p> <p>Como parte del proceso de diagnóstico y exclusión de otras causas de paraparesia espástica es importante considerar la determinación de anticuerpos de HTLV-1 o 2 en líquido cefalorraquídeo que están presentes en la mayoría de los casos de MAH/PET (94). También la realización de la resonancia magnética cerebral y médula espinal para evaluar cambios anatómicos característicos, siendo el principal hallazgo en pacientes con MAH/PET la atrofia de la médula espinal principalmente con compromiso de la médula dorsal y</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | <p>lumbar. En caso de observarse lesiones cerebrales estas suelen ser lesiones hiperintensas subcorticales con patrón “confluente”, que en general respetan el cuerpo calloso y la sustancia blanca periventricular (95),(96).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>Diagnósticos diferenciales MAH/PET</b></p> | <p><b>Neurosifilis tardía:</b> La sífilis continúa siendo un problema de salud pública en nuestro país por debe considerarse este diagnóstico como diferencial. La neuro infección por Treponema Pallidum en su forma tardía cursa con alteraciones de la marcha, paresia generalizada, incontinencia vesical y disfunción sexual entre otros (97).</p> <p><b>Paraparesia espástica hereditaria</b> Cursa con paresia espástica de miembros inferiores, los pacientes también pueden presentar hiperreflexia, trastornos de esfínteres y alteraciones de la sensibilidad. Por lo general hay una historia familiar por tanto es fundamental indagar por esta historia en la anamnesis.</p> <p><b>Neuromielitis óptica:</b> Es un trastorno del sistema nervioso central de origen desconocido, puede cursar con debilidad o parálisis de miembros inferiores o superiores, disfunción vesical o intestinal y pérdida de la sensibilidad entre otros, sin embargo, el síntoma principal es la pérdida de visión en uno o ambos ojos, en el examen neurológico se podrán observar alteraciones del nervio óptico en el fondo de ojo.</p> <p><b>Compresión medular:</b> En la compresión medular a diferencia de la MAH/PET se encuentra compromiso de la sensibilidad y del esfínter vesical.</p> <p><b>Esclerosis múltiple:</b> Puede producir debilidad en las extremidades que típicamente aparece en un lado del cuerpo a la vez, se puede observar el signo de Lhermitte en el que se produce la sensación de un choque eléctrico que recorre del cuello hasta la espalda cuando se inclina el cuello hacia adelante (98).</p> <p><b>Mielitis transversa:</b> Cursa con debilidad que puede llegar a una parálisis total, alteraciones de la sensibilidad, problemas</p> |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | de incontinencia vesical o estreñimiento y dolor en la región lumbar (98).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Manejo MAH/PET</b> | <p><b>Tratamiento farmacológico MAH/PET</b></p> <p>El principal objetivo del tratamiento de la MAH/PET es controlar el dolor y los síntomas de espasticidad (87). Hasta ahora no existe un tratamiento que haya demostrado que modifique el curso de la enfermedad por esto se recomienda que los profesionales que tratan a estos pacientes tengan en cuenta el consenso de la Asociación Internacional de Retrovirología publicado en 2020 (91).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se orienta que los pacientes incluidos en ensayos clínicos para la evaluación de intervenciones modificadoras del curso de la enfermedad sean clasificados en tres categorías predefinidas: progresión rápida, progresión lenta y progresión muy lenta.</li> <li>• Todos los pacientes con diagnóstico de MAH/PET deberían ser considerados para ser incluidos en ensayos clínicos de terapias modificadoras del curso de la enfermedad.</li> </ul> <p>Respecto del tratamiento farmacológico el consenso concluye que para pacientes fuera de ensayos clínicos existe evidencia de muy baja calidad para el uso de metilprednisolona en pulsos o prednisolona en dosis bajas en pacientes con progresión lenta que todavía pueden caminar.</p> <p>En pacientes con progresión rápida de la enfermedad se orienta el uso de metilprednisolona en pulsos de 1g por hasta cinco días. Si no hay respuesta o la respuesta limitada se podría extender el tratamiento con prednisolona oral en dosis altas por dos semanas seguida de una reducción gradual de la dosis.</p> <p>En general dada la baja cantidad y calidad de estudios disponibles la decisión de usar corticoides debe ser individualizada teniendo en cuenta su efecto inmunosupresor.</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>Puntos clave:</b> Si se decide iniciar tratamiento con corticoides, antes los pacientes deben ser tamizados para VIH, hepatitis B y C, sífilis, <i>Strongyloides stercoralis</i> y tuberculosis y recibir el tratamiento apropiado. Se deben tener en cuenta posibles contraindicaciones para el uso de corticoides y no debe ser usado en pacientes con leucemia/linfoma de células T.</p> <p>Aun no hay evidencia científica suficiente para orientar el uso de antirretrovirales, interferón alfa, ciclosporinas, anticuerpos monoclonales fuera de ensayos clínicos.</p> <p><b>Tratamiento no farmacológico MAH/PET</b></p> <p>Se orienta que los pacientes con MAH/PET reciban manejo por un equipo multidisciplinario. El paciente debe ser evaluado por fisiatría, fisioterapia, nutrición y psicología y recibir intervenciones de soporte para mantener o mejorar la calidad de vida.</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**Figura 3. Algoritmo diagnóstico de MAH/PET**



### 6.3.2 Leucemia/Linfoma de células T adultas-LLTA asociada a la infección HTLV 1

La LLTA es un cáncer agresivo de mal pronóstico con una sobrevida que dependiendo del tipo oscila entre 6 meses y 3 años (88). El tratamiento estándar es la quimioterapia intensiva en ocasiones seguida de trasplante de medula ósea (89).

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnóstico LLTA</b> | <p>La LLTA es un cáncer de los linfocitos T maduros y es la manifestación clínica más frecuente de los individuos infectados por transmisión vertical, es muy agresivo en la mayoría de los casos con una sobrevida promedio de 6 meses. Afecta más a los hombres y en Suramérica se diagnostica alrededor de los 40 a 50 años (99).</p> <p>La presentación de la LLTA es heterogénea con síntomas comunes a cualquier tipo de leucemia como fatiga, pérdida de peso, adenopatías y hepatoesplenomegalia e infecciones</p> |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>oportunistas. Además se presenta con lesiones de la piel que pueden ir desde eritrodermia hasta nódulos o placas generalizadas (100).</p> <p>El diagnóstico de LLTA se hace con la confirmación de la infección por HTLV 1 en un paciente con una neoplasia madura de células T (100).</p> <p>La LLTA se presenta de cuatro formas: aguda, Linfomatosa, crónica e indolente, siendo la forma aguda la más frecuente (1). En la Tabla 1 se presentan los criterios diagnósticos de Shinoyama (101) para la clasificación de las formas de LLTA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aguda: es la forma más frecuente y se caracteriza por una presentación leucémica que puede o no tener Linfadenopatias y compromiso visceral (102).</li> <li>• Linfomatosa: en la segunda presentación más frecuente, cursa con Linfadenopatias y menos del 1% de linfocitos T anormales en sangre periférica. Alrededor del 50% de los casos presentan hepatoesplenomegalia, hipercalcemia elevación de la LDH e infiltración tanto cutánea como visceral y en el 35% hay compromiso de la medula ósea (102).</li> <li>• Crónica: Puede cursar con linfocitosis, hallazgo de linfocitos anormales, Linfadenopatias y organomegalias. Sin embargo no hay elevación de la LDH ni hipercalcemia o afectación visceral (100),(102).</li> <li>• Crónica desfavorable: LDH elevada más de 2 veces el valor normal y/o aumento de la urea y/o disminución de la albumina.</li> <li>• Indolente: Se presenta con lesiones en piel o pulmón y linfocitos T anormales pero en una baja frecuencia y sin otras manifestaciones (100).</li> <li>• Se ha descrito una forma denominada primario cutáneo tumoral (PCT) considerada un subtipo de la forma indolente. La principal diferencia es la presencia de nódulos tumorales en la piel (103).</li> </ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Evaluación mínima</b></p>                     | <p>La evaluación mínima del paciente con sospecha de LLTA según el consenso de 2009 (105)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangre periférica: Presencia de linfocitos T anormales en sangre periférica denominados como células “en flor” por los grandes núcleos polilobulados que se observan, estas células son patognomónicas de la leucemia/linfoma causado por la infección con HTLV- 1 (105) (<b>iError! No se encuentra el origen de la referencia.</b>). Las células en flor en los casos agudos, crónicos o indolentes. La forma Linfomatosa puede no presentarlas.</li> <li>• Imágenes diagnosticas: TAC de cuello, tórax, abdomen y pelvis deben realizarse para evaluar el compromiso nodal y extra nodal.</li> <li>• Endoscopia de vías digestivas: Considerar la endoscopia y biopsia ya que es frecuente el compromiso del TGI en las formas agresivas.</li> <li>• Biopsia excisional: cuando no se puede hacer el diagnóstico mediante el examen de sangre periférica o en el seguimiento de un paciente con LLTA indolente que presenta una lesión nueva.</li> <li>• Inmunofenotipo de células CD3, CD4, CD7, CD8 y CD25.</li> <li>• Biología molecular de HTLV</li> </ul> <p>La LLTA es considerada una malignidad intratable, el pronóstico de la enfermedad continúa siendo pobre. Estudios en EEUU (106) y Japón (107) han descrito una sobrevida a los 4 años de entre el 10% al 17% para pacientes con LLTA aguda, 4% a 20% en Linfomatosa, 60% a 62% para crónica, 60% a 80% para indolente, para crónica desfavorable en la cohorte de EEUU no se alcanzó la sobrevida a 4 años y en Japón fue de 26%. Aunque las formas crónica e indolente tienen un inicio lento alrededor del 50% progresan a la forma aguda (102).</p> |
| <p><b>Diagnósticos diferenciales de la LLTA</b></p> | <p>Los diagnósticos diferencias de la LLTA son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Micosis fungoides/síndrome de Sezary.</li> <li>• Linfoma periférico de células T no especificado.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Figura 4



Copyright © 2021 American

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linfoma anaplásico de células grandes.</li> <li>• Linfoma angioinmunoblástico de células T.</li> <li>• Linfoma de Hodgkin.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Manejo de la LLTA</b> | <p>El manejo para la LLTA no es estándar, como ya se ha mencionado es una malignidad de mal pronóstico, con una tasa alta de recaídas el tratamiento depende de la región y de las terapias disponibles, para las formas agudas en Japón el tratamiento se basa en quimioterapia y trasplante alogénico de médula ósea mientras que en países de occidente es más frecuente el uso de zidovudina (AZT) combinada con interferón <math>\alpha</math> (INF) (108). En Colombia en reportes de casos de LLTA publicados los tratamientos utilizados han sido tratamiento antirretroviral de gran actividad (HAART), quimioterapia y trasplante de médula ósea (26),(41).</p> <p>En general la LLTA es refractaria al tratamiento con quimioterapia y sensible al manejo con INF/ AZT y al trasplante alogénico de médula ósea (104). Las opciones de tratamiento son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta expectante: En los casos de LLTA indolente o crónica exceptuando el PTC la vigilancia es la conducta usada en Japón dado que no con los tratamientos actuales la LLTA no es curable aún si es detectada en fases tempranas (104).</li> <li>• AZT/INF: Ha mostrado los mejores resultados en el aumento de la sobrevida de los pacientes con LLTA crónica, indolente y un subgrupo de la forma aguda. Sin embargo, no logra la curación y son frecuentes las recaídas. El mayor beneficio se observa en pacientes previamente no tratados o recientemente diagnosticados (104),(109).</li> <li>• Quimioterapia: Los principales factores pronósticos para una respuesta desfavorable a la quimioterapia son la edad mayor de 40 años, un PS (performance status) avanzado, niveles elevados de LDH/calcio en suero y la presencia de cuatro o más lesiones (104).</li> </ul> |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | <p>En 2019 se publicó la revisión del consenso internacional sobre LLTA enfocado en estrategias de tratamiento desde una perspectiva de buenas prácticas dada la falta de evidencia (54). Desde este consenso de expertos de la Asociación Internacional de Retrovirología se sugiere la realización de ensayos clínicos para evaluar tratamientos novedosos para LLTA (54).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Orientaciones generales LLTA</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir los consensos de la Asociación Internacional de Retrovirología para LLTA (54,105).</li> <li>• Realizar la prueba de HTLV-1 o 2 a todos los pacientes con linfoma cutáneo de células T y linfoma periférico de células T en Colombia.</li> <li>• Clasificar a todos los pacientes con LLTA en alguna de las cuatro formas conocidas ya que tiene implicaciones para el seguimiento y el manejo.</li> <li>• Considerar la inclusión de todos los pacientes en ensayos clínicos si hay disponibles.</li> <li>• Evaluar profilaxis del sistema nervioso central en todos los pacientes con LLTA agresiva.</li> </ul> |
| <b>Orientaciones por tipo de LLTA</b> | <p>Indolente asintomática: Sin lesiones de piel ni infecciones oportunistas considerar monitoreo activo</p> <p>Indolente sintomática o crónica favorable: Si la enfermedad progresa o hay transformación a LLTA aguda durante el monitoreo o el tratamiento considerar cambiar a la estrategia de manejo para LLTA agresiva.</p> <p>Crónica desfavorable: Considerar manejo indefinido con AZT/INF con o sin arsénico trióxido hasta progresión; Si hay progresión considerar quimioterapia y trasplante alogénico de medula ósea.</p>                                                                                                                           |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Aguda: Si no hay nódulos/tumores voluminosos considerar AZT/INF o quimioterapia; Considerar trasplante alogénico de medula ósea temprano en todos los pacientes elegibles</p> <p>Linfomatosa: Considerar quimioterapia intensiva para todos los pacientes y manejo concurrente o secuencial con AZT/INF a dosis bajas; Considerar trasplante alogénico de medula ósea temprano en todos los pacientes elegibles</p> <p>Subgrupos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes ancianos o no elegibles para trasplante primera línea con quimioterapia o AZT/INF con dosis reducidas, mantenimiento con quimioterapia oral o AZT/INF con o sin arsénico trióxido.</li> <li>- En recaída o enfermedad refractaria: Monoterapia o poliquimioterapia en regímenes con platino, etopósido y /o altas dosis de citarabina.</li> <li>- La radioterapia ha mostrado ser efectiva como manejo paliativo</li> </ul> <p>Para el manejo de las infecciones por HTLV-1 o 2 debe tenerse en cuenta que la zidovudina solo cuenta con indicación para el manejo de la infección por VIH y que el arsénico trióxido no es financiado con cargo a la UPC.</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de los subtipos de LLTA**

| Característica                                  | Tipo de LLTA               |                            |          |          |
|-------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------|----------|
|                                                 | Indolente                  | Crónica                    | Linfoma  | Leucemia |
| Frecuencia (%)                                  | 5                          | 5                          | 25       | 65       |
| Anticuerpos anti HTLV-1                         | +                          | +                          | +        | +        |
| Recuento linfocitos ( $\times 10^9/l$ )         | <4                         | $\geq 4$                   | <4       | Elevado  |
| Linfocitos T anormales (%) en sangre periférica | <5                         | $\geq 5$                   | $\leq 1$ | Elevado  |
| LDH (UI/L)                                      | <1,5 veces el valor normal | <2,5 veces el valor normal | Elevada  | Elevada  |
| Calcio (mg/dL)                                  | Normal                     | Normal                     | Elevado  | Elevado  |
| Compromiso tumoral                              |                            |                            |          |          |
| Piel y/o pulmón                                 | $\pm$                      | $\pm$                      | $\pm$    | $\pm$    |
| Linfoadenopatías                                | No                         | $\pm$                      | Si       | $\pm$    |
| Hepatoesplenomegalia                            | No                         | $\pm$                      | $\pm$    | $\pm$    |
| SNC/óseo/pleura/GI                              | No                         | No                         | $\pm$    | $\pm$    |

Adaptada de Tsukasaki y Cabrera (100),(104).

### 6.3.3 Manifestaciones dermatológicas y oftalmológicas asociadas a infección por HTLV 1.

La infección por HTLV 1 también se ha visto asociada a manifestaciones dermatológicas y oftalmológicas, principalmente la dermatitis infecciosa en población pediátrica y adultos jóvenes y la uveítis asociada a HTLV que se presenta principalmente en personas mayores de 40 años.

El fenómeno que explica cómo el retrovirus HTLV-1 o 2 puede llegar a la médula espinal sin necesidad de un paso intermedio a través del torrente sanguíneo se basa en la capacidad del virus para aprovechar las células dendríticas presentes en los tejidos linfoides periféricos, como los ganglios linfáticos, el bazo y los tejidos linfoides asociados a mucosas. Estas células dendríticas facilitan la presentación de antígenos, lo que genera una respuesta inflamatoria en el sitio comprometido. (110).

En la piel existen células dendríticas inmaduras que se conocen como células de Langerhans, las cuales mediante receptores pueden capturar y responder a bacterias, virus u otros antígenos. Las células de Langerhans secretan elementos que potencian las respuestas inmunitarias innatas, presentan cargas antigénicas a los linfocitos T y de esta manera se estimula el sistema inmunitario adaptativo (111).

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dermatitis infecciosa</b> | <p>Corresponde a un eczema crónico y recurrente que afecta principalmente a la población pediátrica y en raras ocasiones se encuentra en adolescentes y adultos jóvenes. Es más frecuente en mujeres y puede aparecer a cualquier edad, sin embargo es más común después de los 18 meses (112).</p> <p>Los síntomas principales son eritematosas, escamosas, cubiertas de costras fétidas siempre con afectación en el cuero cabelludo, las regiones retroauriculares, el cuello y las axilas en más del 80% de los casos (112)(110).</p> |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             | <p>El diagnóstico se hace con los siguientes criterios, los criterios 1, 3 y 4 son necesarios para el diagnóstico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presencia de lesiones en al menos 3 de las siguientes localizaciones: cuero cabelludo, las regiones retroauriculares, cuello, axilas, región inguinal, paranasal, perioral, orejas, tórax, abdomen y otros</li> <li>2. Costras nasales</li> <li>3. Dermatitis crónica que responde al tratamiento, pero recae con su discontinuación</li> <li>4. Prueba de anticuerpos para HTLV-1 positiva</li> </ol> <p>Los principales diagnósticos diferenciales son la dermatitis atópica y la dermatitis seborreica (112).</p> <p>El tratamiento de la dermatitis infecciosa consiste en el manejo de la infección que frecuentemente se produce por <i>Staphylococcus aureus</i> (113). Las infecciones responden al manejo antibiótico, algunos de los más usados son la trimetoprima/sulfametoxazol, cefalexina y clindamicina, en algunos casos se utiliza la mitad de la dosis como terapia de mantenimiento sin embargo se desaconseja en pacientes en los que no se pueda hacer seguimiento. Los antibióticos tópicos, emolientes y antisépticos también pueden ser útiles para el manejo (111),(114). La remisión se produce cuando se completa un periodo de 6 meses sin síntomas después de discontinuar el tratamiento (110).</p> |
| <p><b>Uveítis asociada a la infección por el HTLV 1</b></p> | <p>Consisten en la inflamación de la úvea en pacientes infectados con HTLV-1. El daño ocurre por la infiltración del ojo por células inflamatorias y a la producción aumentada de citoquinas por parte de los linfocitos CD4+ infectados (115). Estudios en Brasil han encontrado una frecuencia de uveítis en infectados entre 1,9% a 2,8% (115),(116).</p> <p>Los síntomas de uveítis son visión borrosa, nublada, cuerpos flotantes, prurito, dolor, ardor y sensación de cuerpo extraño.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>La afectación puede ser unilateral o bilateral (115). El diagnóstico se hace por la confirmación de la infección por HTLV-1 o 2 cuando ya se han excluido otras causas de uveítis y en pacientes que no cursan con MAH/PET o LLTA (115).</p> <p>El manejo se hace principalmente con antiinflamatorios tópicos, la respuesta es buena a los corticoides aunque puede haber recurrencias, cuando hay inflamación pueden utilizarse corticoides orales pero debe evitarse su uso a largo plazo (115).</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 6.3.3 Manifestaciones clínicas en la población pediátrica.

La mayoría de los pacientes no desarrollan síntomas floridos en estadios tempranos, lo cual retrasa el diagnóstico en la población pediátrica (117), adicionalmente hay pocos estudios sobre manifestaciones clínicas en infección por HTLV-1,

#### **Puntos clave**

Las manifestaciones clínicas cardinales en la población pediátrica son: los síntomas respiratorios superiores recurrentes, falla en el medro sin otra causa, y manifestaciones recurrentes en piel, como la dermatitis crónica infectiva.

especialmente en algunas de las zonas reportadas como endémicas (2). Los síntomas que se presentan desde la infancia son sutiles y sugerentes de incompetencia de los linfocitos T en diferentes grados (118). Entre las manifestaciones clínicas cardinales de la enfermedad en la población pediátrica se incluyen los síntomas respiratorios superiores recurrentes (119), falla en el medro sin otra causa, y manifestaciones recurrentes en piel, como la dermatitis crónica infectiva de difícil manejo (119). Las complicaciones de la enfermedad llegan a ser insidiosas hasta en un 4% al 10% de los individuos infectados y están en directa relación con el grado de inmunodeficiencia del hospedero y el tiempo de exposición al virus (75).

La dermatitis crónica infectiva manifestada por eczema en cuero cabelludo, pliegues axilar e inguinal, retroauricular, oído externo, pliegue nasogeniano y cuello; se asocia a sobreinfecciones por *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus*  $\beta$  hemolíticos hasta en un 98% (63)(112). Es una manifestación sutil que puede pasar desapercibida, suele ser de curso crónico por tener pobre respuesta al tratamiento convencional (81). Se ha encontrado asociación de la dermatitis infectiva como signo de predisposición a mayor riesgo de MAH y malignidad futura (81)(17).

Se debe resaltar además la presencia de sintomatología pulmonar, como tos, disnea, infecciones respiratorias recurrentes, bronquiectasias, daño difuso y progresivo que puede generar hipertensión pulmonar, signos de hipoxia crónica, y afección significativa de la calidad de vida (63). En poblaciones de aborígenes australianos con aislamiento de HTLV-1, éste ha sido uno de los principales hallazgos clínicos (119)(63). En un artículo publicado en Lima, Perú en el año 2010 (120), se describió una clasificación del espectro clínico de la infección por el virus en 3 grupos importantes que están representados en la tabla 2.

**Tabla 2. Enfermedades asociadas a HTLV-1**

| Categoría                  | Enfermedad                     | Evidencia de asociación con HTLV-1                           |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Enfermedades neoplásicas   | Linfoma / leucemia del adulto  | Reporte de casos, estudios de caso control, cohorte de casos |
|                            | Linfoma cutáneo                | Reporte de caso                                              |
| Síndromes inflamatorios    | Paraparesia espástica tropical | Reporte de casos, estudios de caso control, cohorte de casos |
|                            | Uveítis                        | Reporte de casos, estudios de caso control, cohorte de casos |
|                            | Síndrome del ojo seco          | Reporte de caso                                              |
|                            | Polimiositis                   | Reporte de caso                                              |
|                            | Alveolitis                     | Reporte de casos                                             |
| Complicaciones infecciosas | Tuberculosis                   | Reporte de casos, estudio de casos y controles               |
|                            | Dermatitis infectiva           | Reporte de casos                                             |
|                            | Bronquiectasias                | Reporte de casos                                             |

**Tabla adaptada de:** Twenty years of research on HTLV-1 and its medical complications in Peru: general perspectives. Vol. 27, Acta Med Per. 2010.

En una cohorte de pacientes pediátricos con infección por HTLV-1, describen la procedencia y manifestaciones clínicas de 16 pacientes atendidos durante el periodo de enero de 2017 a julio de 2021 en un hospital pediátrico de referencia en Cali, Colombia. En este estudio se encontró: todos los pacientes procedían de la costa Pacífica Colombiana, 9 con deficiencias nutricionales significativas. Seis mostraron compromiso dermatológico de los cuales tres fueron compatibles con dermatitis infectiva. Ningún paciente presentó hallazgos clínicos o paraclínicos sugestivos de ALT o HAM/TPS. Ocho pacientes presentaron enfermedad pulmonar estructural evidenciada por TAC de tórax; cuatro de ellos con antígeno galactomanano positivo en lavado broncoalveolar, sugiriendo aspergilosis pulmonar, y otros dos resultaron con PCR positiva para *M. tuberculosis*. Tres pacientes presentaron enfermedades autoinmunes concomitantes: uno con Enfermedad de Crohn procedente de Tumaco, Nariño, uno con Púrpura Trombocitopénica Autoinmune procedente de zona rural de Buenaventura, y un paciente con Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (Uveítis granulomatosa bilateral crónica y difusa) (44).

## **7. Monitoreo y seguimiento**

El monitoreo y seguimiento a la implementación del lineamiento permitirá verificar el grado de adopción, aplicación y adherencia de las directrices establecidas para la atención integral de las personas con infección por HTLV-1 o 2 y sus enfermedades asociadas, este proceso busca identificar avances, brechas, barreras de acceso y oportunidades de mejora en los procesos de tamización, confirmación diagnóstica, asesoría, canalización, valoración clínica inicial, seguimiento, referencia, contrarreferencia y prevención de la transmisión.

Asimismo, contribuirá al fortalecimiento de la calidad, oportunidad, continuidad, pertinencia y seguridad de la atención, promoviendo la toma de decisiones basada en evidencia y la gestión institucional orientada a la mejora continua, su aplicación involucra a las EAPB o quien haga sus veces, IPS, entidades territoriales de salud, bancos de sangre,



laboratorios clínicos y de patología, servicios de trasplante, servicios materno perinatales, servicios especializados y demás actores responsables de la gestión clínica y en salud pública del HTLV.

En este marco, se deberá verificar que los actores responsables hayan socializado el lineamiento e incorporado sus orientaciones en sus procesos, rutas, protocolos internos y procedimientos de atención, incluyendo la actualización de rutas institucionales, flujos de canalización, mecanismos de referencia y contrarreferencia, procedimientos para la entrega de resultados, consejería, seguimiento clínico y articulación entre los servicios involucrados.

El monitoreo deberá evaluar que las personas con resultados reactivos o confirmados para HTLV-1 o 2 sean canalizadas efectivamente a la red de prestación de servicios de salud, esta canalización no debe limitarse a una remisión administrativa, sino que debe garantizar el acceso real a la confirmación diagnóstica, valoración clínica inicial, seguimiento periódico y atención especializada cuando esté indicada.

De igual forma, deberá verificarse que las personas con infección por HTLV-1 o 2, incluso aquellas asintomáticas, cuenten con seguimiento periódico de acuerdo con su nivel de riesgo y con las orientaciones definidas en el lineamiento, este seguimiento deberá incluir educación continua al personal, búsqueda activa de signos de alarma, prevención de la transmisión, actualización de antecedentes clínicos y epidemiológicos, y remisión oportuna ante la identificación de manifestaciones clínicas asociadas.

Para este proceso podrán emplearse fuentes de información institucional, clínica y administrativa, tales como historias clínicas, registros de bancos de sangre, registros de laboratorios, bases de datos de EAPB e IPS, reportes de entidades territoriales, auditorías clínicas o administrativas y actas de asistencia técnica y seguimiento, estas fuentes deberán permitir identificar personas tamizadas, resultados reactivos, confirmaciones diagnósticas, personas canalizadas, atenciones realizadas, remisiones, barreras de acceso, trazabilidad de resultados, cumplimiento de rutas, compromisos institucionales y planes de mejora orientados al fortalecimiento de la atención integral de las personas con infección por HTLV-1 o 2.

**Tabla 3. Indicadores mínimos de seguimiento a la implementación**

| Indicador                                                                         | Fórmula sugerida                                                                                                          | Periodicidad sugerida |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Proporción de instituciones con ruta interna actualizada para HTLV                | $\text{Instituciones con ruta actualizada} / \text{total de instituciones evaluadas} \times 100$                          | Semestral             |
| Proporción de personas confirmadas canalizadas efectivamente a servicios de salud | $\text{Personas confirmadas con canalización efectiva} / \text{total de personas confirmadas} \times 100$                 | Trimestral            |
| Proporción de donantes reactivos con asesoría y canalización documentada          | $\text{Donantes reactivos con asesoría y canalización} / \text{total de donantes reactivos} \times 100$                   | Trimestral            |
| Proporción de historias clínicas auditadas con adherencia al lineamiento          | $\text{Historias clínicas que cumplen criterios de adherencia} / \text{total de historias clínicas auditadas} \times 100$ | Semestral             |

### Criterios mínimos de adherencia al lineamiento

Para efectos de auditoría, seguimiento institucional o asistencia técnica, se podrán considerar como criterios mínimos de adherencia los siguientes:

**Tabla 4. Criterios mínimos de adherencia al lineamiento**

| Componente           | Criterio mínimo de adherencia                                                                                                |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tamización           | La persona con indicación de prueba accede a tamización para HTLV-1 o 2 según el escenario definido.                         |
| Confirmación         | Todo resultado reactivo cuenta con proceso de confirmación diagnóstica o gestión documentada para realizarla.                |
| Entrega de resultado | La entrega del resultado se realiza con confidencialidad, asesoría y registro en historia clínica o sistema correspondiente. |
| Canalización         | Toda persona con resultado confirmado cuenta con canalización efectiva a la red de atención.                                 |
| Valoración inicial   | La persona confirmada recibe valoración clínica integral inicial.                                                            |
| Seguimiento          | La persona confirmada cuenta con seguimiento periódico documentado, aun si está asintomática.                                |
| Prevención de        | Se documenta consejería sobre transmisión sexual,                                                                            |

|                          |                                                                                                                       |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| transmisión              | vertical, sanguínea y restricción de donación.                                                                        |
| Gestantes                | Las gestantes confirmadas reciben consejería sobre transmisión maternoinfantil y plan de seguimiento maternoinfantil. |
| Recién nacidos expuestos | Se identifica y realiza seguimiento al recién nacido expuesto.                                                        |
| Referencia               | Los signos de alarma o sospecha de enfermedad asociada generan remisión oportuna a servicios especializados.          |
| Registro                 | Las acciones realizadas quedan documentadas de forma clara, completa y trazable.                                      |

Los resultados del seguimiento deberán servir como insumo para la toma de decisiones, la actualización del lineamiento, la priorización de asistencia técnica y el fortalecimiento de la respuesta institucional y territorial.

En consecuencia, el monitoreo y seguimiento deberá ser enviado de manera trimestral a los referentes del grupo de gestión integrada de enfermedades Endemoepidemicas, encargados de la línea de enfermedades transmitidas por vía sanguínea.

## 8. Consideraciones desde la atención primaria en salud

El abordaje integral de los desafíos estructurales del sistema de salud marca una necesidad de implementar la Atención Primaria en Salud como pilar fundamental para garantizar el derecho a la salud de toda la población, promoviendo una atención integral que supera las barreras de acceso y se centra en las necesidades específicas de las comunidades.

Apoyados en estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, y una perspectiva de cuidado integral, con un enfoque participativo y coordinación intersectorial, presentándose un enfoque integral y



colaborativo para el abordaje de problemas en salud, promoviendo prácticas preventivas y predictivas que buscan no solo tratar enfermedades, sino también prevenirlas y gestionar la salud de la población de manera proactiva y sostenible.

Redes integrales e integradas de servicios de salud: Fomento de la colaboración entre diferentes niveles de atención y especialidades médicas para ofrecer una atención coordinada y continua, facilitando el acceso a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, enfocándose en acciones territorializadas y resolutivas.

La infección por HTLV-1 o 2 plantea desafíos significativos para la salud pública, requiriendo un enfoque integral y multidisciplinario para su manejo, los Equipos Básicos de Salud (EBS) en el contexto de la APS juegan un papel crucial en este manejo.

Detección Temprana y Diagnóstico: Los Equipos Básicos de Salud (EBS) están capacitados para contribuir a la detección temprana de la infección por HTLV-1 o 2 mediante la identificación de factores de riesgo y signos o manifestaciones clínicas sugestivas, ante la presencia de estos hallazgos lo EBS podrán realizar la toma de muestras de sangre y canalizarlas para su envío al laboratorio, con el fin de efectuar las pruebas de tamizaje y, cuando corresponda, las pruebas confirmatorias.

Educación y Prevención: Los EBS deben educar a las comunidades sobre las vías de transmisión del HTLV y las medidas preventivas para evitar la infección, esto incluye educación sobre prácticas sexuales seguras y la importancia de evitar compartir agujas y otros implementos que puedan estar contaminados.

Atención y Seguimiento: Proporcionar atención integral a las personas infectadas con HTLV, incluyendo seguimiento clínico regular, tratamiento de síntomas, complicaciones, abordaje en salud mental y el seguimiento continuo que es esencial para manejar los efectos a largo plazo del HTLV y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Participación Comunitaria: Los EBS deben fomentar la participación de la comunidad en la planificación y ejecución de programas de salud, asegurando que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y

efectivas, la participación comunitaria es clave para el éxito de las estrategias de prevención y manejo de la infección por HTLV.

## 9. Salud mental en el contexto de la infección por HTLV-1 o 2

---

El componente de salud mental tiene como objetivo promover el bienestar emocional, la adaptación al diagnóstico, la adherencia al seguimiento clínico, la prevención del estigma y la identificación temprana de alteraciones psicológicas o psiquiátricas en personas con infección por HTLV-1 o 2 y sus familias. Asimismo, busca fortalecer la consejería, la comunicación del riesgo, la toma de decisiones informadas y el acceso oportuno a servicios de psicología, psiquiatría, trabajo social y redes de apoyo cuando se identifiquen necesidades individuales, familiares o sociales.

La infección por HTLV-1 o 2 no solo representa un reto clínico por su carácter crónico, sino también por el impacto que puede generar en la salud mental, la calidad de vida y el bienestar psicosocial de las personas afectadas, la evidencia disponible ha descrito una mayor frecuencia de síntomas depresivos y ansiosos en personas con HTLV-1, tanto en fases asintomáticas como en personas con manifestaciones clínicas, especialmente aquellas con síntomas urinarios o compromiso neurológico asociado a MAH/PET, de igual forma, la notificación del diagnóstico puede producir angustia, temor, estigma, incertidumbre frente al pronóstico, preocupación por la transmisión a la pareja o a los hijos, y dificultades en la adherencia al seguimiento clínico. (121)

Por lo anterior, el abordaje de la salud mental debe incorporarse como un componente transversal de la atención integral de las personas con infección por HTLV-1 o 2 y sus enfermedades asociadas, este componente debe incluir consejería, valoración psicosocial inicial, identificación



temprana de síntomas de ansiedad, depresión, riesgo suicida, afectación familiar o social, y remisión oportuna a servicios de psicología, psiquiatría, trabajo social u otros apoyos psicosociales cuando se requiera, su propósito es favorecer la adaptación al diagnóstico, reducir el estigma, fortalecer la adherencia al seguimiento, promover la toma de decisiones informadas y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, familias y cuidadores. (121)

## 9.1 Consejería inicial y comunicación del diagnóstico

La entrega de resultados debe realizarse en un espacio privado, confidencial, respetuoso y libre de juicios, el talento humano en salud deberá explicar el significado de una prueba reactiva o confirmada, la diferencia entre infección y enfermedad, las formas de transmisión, las medidas de prevención, la necesidad de confirmación cuando aplique y el plan de seguimiento, se debe evitar transmitir mensajes alarmistas o culpabilizantes. (122)

La consejería debe valorar la reacción emocional inmediata de la persona, identificar dudas, temores, redes de apoyo, posibles situaciones de violencia, riesgo de discriminación y capacidad para comprender la información entregada, En gestantes, la consejería debe incluir un abordaje sensible sobre la transmisión materno infantil, la lactancia, las alternativas de alimentación infantil y el acompañamiento familiar, en donantes identificados por bancos de sangre, la consejería debe enfatizar que el hallazgo requiere confirmación, canalización y seguimiento, evitando interpretaciones erróneas o estigmatizantes. (122)

## 9.2 Tamización de necesidades en salud mental

Durante la valoración inicial y los controles de seguimiento, se deberá realizar una exploración básica del estado emocional y psicosocial, esta puede incluir preguntas sobre ansiedad, tristeza persistente, alteraciones del sueño, pérdida de interés, irritabilidad, culpa, miedo a transmitir la infección, dificultades de pareja, consumo de alcohol u otras sustancias, violencia intrafamiliar, ideación suicida, adherencia a controles, limitaciones funcionales, situación laboral, red de apoyo y barreras de acceso.(121)

Cuando se identifiquen síntomas emocionales persistentes, deterioro funcional, dificultad para aceptar el diagnóstico, conflicto familiar,

aislamiento social, violencia, consumo problemático de sustancias, riesgo suicida, trastorno depresivo, ansiedad moderada o severa, o afectación importante de la calidad de vida, se deberá activar la ruta de atención en salud mental de acuerdo con la red disponible y el nivel de riesgo. (121)

### 9.3 Abordaje en salud mental

Se recomienda que los abordajes en salud mental se orienten de manera individualizada, de acuerdo con las necesidades, condiciones clínicas, contexto familiar, social y territorial de cada persona. A continuación, se presentan algunas recomendaciones generales para el enfoque de la atención en salud mental según grupos de interés priorizados en el marco de la infección por HTLV-1 o 2.

En gestantes y mujeres en posparto, el componente de salud mental debe enfocarse en la toma de decisiones informadas, la prevención de culpa o estigma frente a la lactancia, la protección del vínculo madre e hijo y el acompañamiento durante el seguimiento del recién nacido expuesto, el equipo de salud debe brindar información clara y contextualizada culturalmente, evitando imponer decisiones sin consejería adecuada. (121)

En niñas, niños y adolescentes expuestos o infectados, el abordaje debe ser familiar, protector y acorde con el curso de vida, se debe evitar la estigmatización escolar, familiar o comunitaria, y garantizar acompañamiento a cuidadores cuando existan dificultades para comprender el diagnóstico, adherirse al seguimiento o manejar la carga emocional asociada. (121)

En personas con discapacidad secundaria a MAH/PET, el enfoque debe centrarse en autonomía, rehabilitación, prevención de depresión, manejo del dolor, adaptación funcional, inclusión social y apoyo al cuidador, en comunidades étnicas, rurales o dispersas, la atención debe incorporar enfoque territorial, diferencial e intercultural, considerando barreras de acceso, idioma, prácticas culturales, redes comunitarias y disponibilidad de servicios. (121)

La salud mental debe considerarse un componente transversal de la atención integral de las personas con infección por HTLV-1 o 2, Su abordaje no debe limitarse a la remisión ante trastornos psiquiátricos, sino integrarse a la consejería, comunicación del diagnóstico, prevención



de la transmisión, seguimiento clínico, reducción del estigma, apoyo familiar, rehabilitación y cuidado de las personas con enfermedades asociadas. (121)

Una atención integral adecuada debe reconocer que el diagnóstico de HTLV puede tener consecuencias emocionales y sociales significativas, incluso en personas asintomáticas, y que el acompañamiento oportuno favorece la adherencia, la calidad de vida y la continuidad del cuidado.

## 10. Responsabilidades de las instituciones

---

En el marco de la Ley 1751 de 2015 de este Ministerio, establece la salud como derecho fundamental que se debe desarrollar a través de atenciones en salud con calidad y pertinencia, además en el marco de las competencias establecidas en el Decreto 120 de 2026 y la Resolución 1067 de 2014 del MSPS, se establece las responsabilidades para la elaboración y ejecución de los planes, programas y proyectos de las enfermedades transmisibles que incorpora las enfermedades Endemoepidemicas, entre ellas las infecciones/enfermedades transmitidas por vía sanguínea como el HTLV-1 o 2.

En el escenario de la incorporación del HTLV-1 o 2 como evento de interés en salud pública, las instituciones deberán realizar el seguimiento respectivo, de acuerdo con el Decreto único reglamentario 780 de 2016.

### **Ministerio de Salud y Protección Social**

- Establecer directrices para la implementación del presente lineamiento.
- Coordinar la implementación del lineamiento de acuerdo con la competencia y a la pertinencia técnica de las demás dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social y de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Divulgar el presente lineamiento a los actores del SGSSS.

- Establecer mecanismos para fomentar las capacidades en los actores del SGSSS para la implementación del presente lineamiento.
- Establecer los mecanismos de articulación de las atenciones del presente lineamiento con los procesos de gestión del riesgo colectivos y en salud pública.
- Realizar la articulación con los actores del SGSSS para la implementación del presente lineamiento.
- Organizar los mecanismos e instrumentos que permitan realizar el seguimiento a la adherencia de los actores del SGSSS al presente lineamiento.
- Brindar asistencia técnica sobre el presente lineamiento a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud relacionados.
- Realizar seguimiento y verificación al cumplimiento de la implementación del presente lineamiento.

### **Instituto Nacional de Salud**

- Servir como entidad de referencia nacional y apoyar la implementación de este lineamiento con articulación de las direcciones y coordinaciones que se requieran.
- Apoyar a las DTS en el estudio epidemiológico de campo cuando se defina su necesidad con base en criterios epidemiológicos, geográficos y capacidad de respuesta territorial.
- Monitorear que la totalidad de bancos de sangre, efectúen las pruebas de tamizaje a la totalidad de donaciones de sangre aceptadas, así mismo, monitorear la implementación de los algoritmos de confirmación a los donantes reactivos, que incluye la ubicación, asesoría y canalización de los casos considerados positivos.
- Socializar los indicadores establecidos en el lineamiento, junto con las metas previstas a los actores de la Red de Bancos de Sangre e IPS que realicen transfusiones o trasplantes
- Administrar el Sistema de Información en Hemovigilancia SIHEVI con el fin de permitir y monitorear los accesos al mismo de los actores de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y otros del SGSSS que lo requieran en el marco de sus competencias para desarrollar las acciones de gestión del riesgo.
- Monitorear la totalidad de las IPS trasplantadoras para que en sus protocolos de evaluación para el ingreso a lista de espera esté incluido el HTLV-1 o 2, así mismo, monitorear la implementación del

flujograma para la determinación de la infección por HTLV-1 o 2, confirmación a los receptores reactivos, que incluye la ubicación, asesoría y canalización de los casos considerados positivos.

- Monitorear la realización de las pruebas según el flujograma de HTLV-1 o 2 en las personas donantes de órganos y tejidos
- Administrar el Sistema de Información de la red de donación y trasplante-Red DataINS con el fin de establecer periódicamente el comportamiento de la realización de estas pruebas, y su retroalimentación con las coordinaciones de las Entidades Territoriales.
- En el escenario de la incorporación del HTLV-1 o 2 como evento de interés en salud pública, desarrollar las acciones que garanticen la eficiente operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública acorde con los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con el componente de laboratorio.

### **Instituto Nacional de Cancerología**

- Coordinar la implementación de los lineamientos con el Ministerio de Salud y Protección Social
- Concurrir en la vigilancia en salud pública relacionada con cáncer y las enfermedades afines originadas por la infección por HTLV-1 o 2
- Garantizar el registro institucional actualizado de los datos epidemiológicos, de los servicios oncológicos y de los determinantes del cáncer originadas por la infección por HTLV-1 o 2.

### **Direcciones territoriales de salud**

- Implementar acciones de Información, Educación y Comunicación para la prevención de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea, como el HTLV-1 o 2.
- Tamizaje de HTLV-1 o 2 en la población vulnerable en el marco de las intervenciones colectivas
- Realizar la coordinación con los actores del SGSSS para el desarrollo de capacidades e implementación del presente lineamiento.
- Verificar que las EAPB o quien hagan sus veces dispongan de red prestadora para las atenciones establecidas en el presente lineamiento.

- Apoyar la implementación del lineamiento de prevención y atención clínica de la infección por Virus Linfotrópico de células T humanas (HTLV-1 o 2) y sus enfermedades asociadas.
- Verificar la adherencia al presente lineamiento de parte de las EAPB y en conjunto con ellas a la red prestadora de servicios.
- Coordinar la articulación con otros programas y estrategias e instituciones y organizaciones para el abordaje integral de la prevención, diagnóstico de la infección por HTLV-1 o 2 y tratamiento de las enfermedades asociadas a la infección por este virus.
- Hacer seguimiento a la canalización efectiva con el respectivo rastreo de los pacientes identificados como positivos para HTLV-1 o 2 desde las diferentes fuentes de información, como los bancos de sangre, red de trasplantes entre otros, con el fin de lograr oportunidad en la entrada a la prestación de servicios de salud.
- Hacer seguimiento del correcto registro en RELAB de los laboratorios clínicos, de su área de jurisdicción, que ofrezcan y efectúen pruebas de tamizaje y confirmación para HTLV-1 o 2
- Hacer seguimiento del desempeño serológico adecuado de los laboratorios que oferten pruebas de tamizaje y confirmación para HTLV-1 o 2, mediante el seguimiento de evaluaciones externas de desempeño
- Establecer y mantener el control de calidad al diagnóstico de la infección por HTLV-1 o 2 mediante la evaluación externa del desempeño a todos los laboratorios y bancos de sangre de su red.
- Realizar capacitación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación a la red de laboratorios y bancos de sangre de su territorio.

### **Bancos de Sangre**

- Tamizar el 100% de las donaciones para HTLV-1 o 2 de las donaciones que resulten reactivas en el tamizaje, aplicar los algoritmos de confirmación, ubicación, asesoría y canalización de casos confirmados al Sistema de Salud en la prestación de servicios
- Apoyar la socialización de los indicadores y metas previstas en este lineamiento a las IPS o quien haga sus veces a las que les distribuya sangre y hemocomponentes.

### **Coordinaciones regionales o territoriales de la Red de donación y trasplantes.**

- Hacer seguimiento de la canalización efectiva con el respectivo rastreo de los pacientes identificados como positivos para HTLV-1 o 2 desde las diferentes fuentes de información, red de trasplantes entre otros, con el fin de lograr oportunidad en la entrada a la prestación de servicios de salud.
- Monitorear la información disponible en RedDataINS de los casos con diagnóstico positivo para HTLV-1 o 2
- Hacer seguimiento de la adherencia a las instituciones hospitalarias y bancos de sangre al presente Lineamiento.

### **Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o quien haga sus veces**

- Organizar la red prestadora para garantizar el acceso y oportunidad de las personas y familias a las atenciones establecidas en el presente lineamiento y su armonización en las RIAS pertinentes.
- Garantizar la continuidad de la atención de las personas y familias, confirmadas para HTLV-1 o 2 canalizadas desde bancos de sangre u otras fuentes de detección.
- Garantizar las acciones de gestión de riesgo individual para los infectados o sospechosos con HTLV-1 o 2, que además incluye el seguimiento correspondiente.
- Realizar actividades de capacitación y acompañamiento a las IPS o quien haga sus veces de carácter público y privado contratadas para realizar las actividades y el cumplimiento del presente lineamiento.
- Mantener actualizada la caracterización de su población afiliada y con HTLV-1 o 2 para la organización de las atenciones establecidas en el presente lineamiento, así como para la alimentación de los diversos sistemas de información y su correspondiente análisis.
- Generar los informes de seguimiento a los casos confirmados y realizar envío en la estructura y tiempos determinados a las direcciones o secretarías departamentales de salud.

### **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o quien haga sus veces.**

- Implementar seguimiento de pruebas infecciosas post transfusión que incluyan el tamizaje de HTLV priorizando a los pacientes considerados multitransfundidos (que reciben 6 o más hemocomponentes), y ante la identificación de posibles casos de Infecciones Transmitidas vía Transfusión (ITT) notificar en SIHEVI y alertar al banco y dirección territorial para iniciar la investigación de hemovigilancia correspondiente.
- Implementar dentro de las guías de evaluación pretransplante la realización de las pruebas para HTLV-1 o 2, así como, aplicar del flujograma para la determinación de la infección por HTLV-1 o 2, confirmación a los receptores reactivos, que incluye la ubicación, asesoría y canalización de los casos considerados positivos.
- Implementar la realización de estas pruebas en las personas donantes de órganos y tejidos; así mismo, monitorear la implementación del flujograma para la determinación de la infección por HTLV-1 o 2, confirmación a los receptores reactivos, que incluye la ubicación, asesoría y canalización de los casos considerados positivos.
- Brindar educación en salud para la prevención e identificación de factores de riesgo para la transmisión del HTLV-1 o 2.
- Direccionar según sea el caso a las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Capacitar al personal médico y asistencial en las acciones a realizar para la adherencia a los Lineamientos de prevención y atención clínica de la infección por Virus Linfotrópico de células T humanas (HTLV-1 o 2).
- Establecer la red de prestación de servicios con las EAPB con quien se tienen contrato con el fin de garantizar la atención integral y oportuna de los casos sospechosos y confirmados por la infección con HTLV-1 o 2.
- Gestionar los registros de los usuarios confirmados con infección por HTLV-1 o 2, de acuerdo con lo definido por el Sistema Nacional de Información en Cáncer, del sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas y La Cuenta de Alto Costo.





- Realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los casos de HTLV-1 o 2, mediante anamnesis e identificación de los factores de riesgo plasmados en el presente lineamiento.

### **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de las instituciones (SGSST), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)**

- ARL realizar el trabajo conjunto con la empresa para identificar y controlar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales, así como, llevar a cabo programas, campañas y actividades de educación y prevención, orientadas a que las empresas afiliadas, conozcan y cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional.
- Garantizar los procesos de promoción y prevención en la población trabajadora expuesta al riesgo por el HTLV-1 o 2 de acuerdo al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SGSST.
- Garantizar a la población trabajadora expuesta al riesgo biológico por HTLV-1 o 2 la profilaxis de acuerdo al Protocolo de Pos Exposición-PEP vigente emitido por este Ministerio.
- Las Administradoras de Riesgos Laborales deberán dar el respectivo acompañamiento y asesoría a los empleadores afiliados de acuerdo con lo consagrado en la Ley 1562 de 2012.

# 11. Referencias Bibliográficas

---

1. Longo D, Fauci A. Los retrovirus humanos | Harrison. Principios de Medicina Interna, 19e | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical. 19e ed. McGraw-Hill Medical; 2017.
2. 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.
3. World Health Organization. Human T-Lymphotropic Virus Type 1. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-t-lymphotropic-virus-type-1> (accessed on 8 March 2021).
4. Bermúdez-Forero MI, Berrío-Pérez M, Herrera-Hernández AM, Rodríguez-Rodríguez MJ, García-Blanco S, Orjuela-Falla G, et al. Prevalencia de la infección con el virus linfotrópico de células T humanas de tipo 1 y 2 en donantes de sangre en Colombia, 2001-2014: Implicaciones sobre la seguridad de la transfusión. *Biomedica*. 2016;36:194–200.
5. Oliveira-Filho AB, Araújo APS, Souza APC, Gomes CM, Silva-Oliveira GC, Martins LC, et al. Human T-lymphotropic virus 1 and 2 among people who used illicit drugs in the state of Pará, northern Brazil. *Sci Rep*. 2019;9(1):1–10.
6. Forero MIB. Informe ejecutivo de la Red Nacional Bancos de Sangre. Colombia 2019. *Inst Nac Salud*. 2019;1–34.
7. Gessain A, Cassar O. Epidemiological aspects and world distribution of HTLV-1 infection. *Front Microbiol*. 2012;3:388.
8. Cardona-Arias JA, Vélez-Quintero C, Calle-González OV, Florez-Duque J, Zapata JC. Seroprevalence of human T-lymphotropic virus HTLV and its associated factors in donors of a blood bank of Medellín-Colombia, 2014-2018. *PLoS One*. 2019;14(8):1–10.
9. Muñoz M, Carvalho S, Donado JH, Barco GE, Jaramillo S. [SHTLV-I/II

seroprevalence in blood donors of Hospital Pablo Tobón Uribe Blood Bank during the period 2014-2015]. *Biomedica*. 2018 Mar;38(1):37-41.

10. Ramirez H, Blathner WA, Pantoja M, Maloney E, Aristizabal T. Aspectos epidemiológicos de la infección por virus HTLV-I en localidades del Valle del Cauca y costa del Pacífico TT - Epidemiological aspects of HTLV-I virus infection in Valle del Cauca and Pacific coast localities. *Colomb med*. 1988;19(2):53-7.
11. Arias Murillo YR, Cortés-Luna JA, Chacón-Sarmiento JA. Seroprevalencia de HTLV-1 y 2 en donantes de órganos y receptores de trasplante renal: Colombia 2010-2017. *Acta Med Col* [Internet]. 10 de junio de 2021 [citado 6 de diciembre de 2022];46(4). Disponible en: <http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2001>
12. Macía C, Vargas S, Mora AM, Sarmiento AM, Pacheco R, Rosso F. Seroprevalencia del virus linfotrópico humano de tipos I y II en donantes del Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia, 2008-2014. *Biomedica*. 2016;36:108-15.
13. Martínez-Nieto O, Isaza-Ruget M, Rangel-Espinosa N, Morales-Reyes OL. Seroprevalencia de Anticuerpos para Virus Linfotrópicos Humanos (HTLV I/II) en donantes de sangre de una Clínica de Bogotá, Colombia. 1999-2004 TT - Human T-lymphotropic virus (HTLV I/II) seroprevalence amongst blood-donors in a hospital Bogotá, Colombia. *Rev salud pública*. 2007;9(2):253-61.
14. Arango C, Maloney E, Rugeles MT, Bernal E, Bernal C, Borrero I, et al. HTLV-I and HTLV-II coexist among the Embera and Inga Amerindians of Colombia. Vol. 20, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*. United States; 1999. p. 102-3.
15. Zamora T, Zaninovic V, Kajiwara M, Komoda H, Hayami M, Tajima K. Antibody to HTLV-I in Indigenous Inhabitants of the Andes and Amazon Regions in Colombia. *Japanese J Cancer Res*. 1990;81(8):715-9.
16. Blank A. Anticuerpos ANTI-HTLV-I/II en una población del Amazonas colombiano. *Iatreia*. 2004 Mar;17(3-S):pág. 300-301.
17. Trujillo J, Concha M, Muñoz A, Bergonzoli G, Borrero I, Gibbs CJ, et al. Seroprevalence and Cofactors of HTLV-I Infection in Tumaco, Colombia. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 1992;8(5):651-7.
18. Quintana M, Villalobos J, Dominguez MC, Tamayo O, Garcia-Vallejo F. Estudio de la seroprevalencia de la infección por los virus linfotrópicos

- humanos (HTLV) I y II en poblaciones del departamento de Córdoba, Colombia TT - Study of seroprevalence of infection by human T-Lymphotropic virus I/II in Cordoba, Colombia. Colomb med. 2004;35(1):22-30.
19. Ramírez S R. Infección por HTLV-I en Antioquia 1996- 1999. Acta Neurológica Colomb. 2000;16(3):221-4.
  20. Egea E, Garavito G, Angel L, Callejas D, Blank A, Iglesias A, et al. Restricción étnica y geográfica de la infección causada por el virus HTLV-II y su asociación con el polimorfismo del complejo mayor de histocompatibilidad en tres subpoblaciones del Caribe colombiano. Acta méd colomb. 1999;24(4):137-43.
  21. Sanmartin C. HTLV-I en la costa del Pacífico de Colombia y Ecuador. Trib méd. 1995;92(1):15-22.
  22. Zaninovic V, Sanzon F, Lopez F, Velandia G, Blank A, Blank M, et al. Geographic independence of HTLV-I and HTLV-II foci in the Andes highland, the Atlantic coast, and the Orinoco of Colombia. AIDS Res Hum Retroviruses. 1994 Jan;10(1):97-101.
  23. Dueñas-Barajas E, Bernal JE, Vaught DR, Briceño I, Durán C, Yanagihara R, et al. Coexistence of human T-lymphotropic virus types I and II among the Wayuu Indians from the Guajira Region of Colombia. AIDS Res Hum Retroviruses. 1992 Nov;8(11):1851-5.
  24. Zaninovic V, Blank M, Galindo J, Merino N, Góngora D, Sanzón F, et al. Epidemiología del HTLV-1 en indígenas de Colombia. Colomb Med. 1992;23(3):94-9.
  25. Pereira F, Aristizabal T. Infeccion por virus del SIDA y HTLV-I. Colomb med. 1988;19(2):50-2.
  26. Giraldo L, Ariza S, Orduz R, Palma F. Linfoma de células T del adulto asociado a HTLV-1. Rev la Asoc Colomb Dermatología y Cirugía Dermatológica. 2017;25(3):232-6.
  27. Enríquez-Ruano P, Navarro CE, Ariza-Varón M, Calderón-Castro AP. Myelopathy secondary to human T-lymphotropic virus and Treponema pallidum infection: case report. Spinal Cord Ser Cases. 2019;5(1).
  28. Blank A, Yamaguchi K, Blank M, Lourido MA, Takatsuki K. HTLV-II detection in an Amerindian family in Colombian southern Andean region. Vol. 10, Journal of acquired immune deficiency syndromes and human retrovirology: official publication of the International Retrovirology Association. United States; 1995. p. 205-6.

29. Zaninovic V, Biojo R, Arango C, Barreto P. El virus HTLV-I como posible causa de la paraparesia espastica del pacifico TT - The HTLV-I virus as possible cause of spastic paraparesia in the pacific. Colomb med. 1986;17(1):2-8.
30. Dangond F, Daza JS, Rosania A, Quin MJ, Zaninovic V, Chaplin B, et al. Tropical spastic paraparesis on the Caribbean coast of Colombia. Am J Trop Med Hyg. 1995 Feb;52(2):155-8.
31. Poveda-Jaramillo R, Pacheco Pacheco A, Martínez A. Paraparesia espástica tropical y anestesia: reporte de caso y revisión temática TT - Tropical Spastic Paraparesis and Anesthesia: Case Report and Topic Review. Rev colomb anestesiología. 2012;40(2):162-6.
32. Ruiz Perea, Alonso Arturo RBLE. Tropical Spastic Paparesis / Htlv-Associated Myelopathy (Tsp/Ham). Case Reports in Colombian Pacific Coast. Fac ciencias la salud. 2013;15(3):31-40.
33. Valencia Garcés M, Moreno L, Valencia M, Moreno L. Comorbilidad entre carcinoma verrugoso y linfoma/leucemia de células T del adulto asociado con HTLV-1: Un reporte de caso. Colomb Med. 2017 Mar;48(1):35-8.
34. Muñoz N, Zamora TT, Muñoz Ortiz N, Zamora TT. Diagnóstico retardado de mielopatía por HTLV-1, ¿hay hallazgos tempranos? Acta Neurológica Colomb. 2017;33(2):115-8.
35. Pradilla Ardila G, Leon FE, Zaninovic V. Paraparesia espastica tropical asociada al HTLV-I en Santander TT - Tropical spastic paraparesis associated with HTLV-I in Santander. Rev Univ Ind Santander, Salud. 1989;17(2):7-15.
36. Román GC, Román LN. Tropical spastic paraparesis. A clinical study of 50 patients from Tumaco (Colombia) and review of the worldwide features of the syndrome. J Neurol Sci. 1988 Oct;87(1):121-38.
37. Duque E, Correa P, Blattner WA, Saxinger C, Gallo RC. Neoplasias linfoides asociadas con anticuerpos contra el virus humanos de linfomas-leucemias de células T en Colombia TT - Lymphoid neoplasias associated with antibodies against (HTLV) human lymphoma-leukemia T-cell virus in Colombia. Colomb med. 1985;16(1):4-8.
38. Pineda JC, Vélez JD, Moncada PA, Rosso F, Jaramillo FJ. Curso clínico de pacientes de trasplante autólogo de médula ósea portadores del virus linfotrópico humano TT - Clinical evolution of carriers of human T-lymphotropic virus 1 after autologous hematopoietic stem cell transplantation. Infectio. 2015;19(3):131-5.

39. Quintero-Muñoz E, Arsanios DM, Beltrán MFE, Vera JD, Giraldo CP, Velandia O, et al. Palmo-plantar hyperkeratosis associated with HTLV-1 infection: a case report. *BMC Infect Dis.* 2021 Jul;21(1):652.
40. Ramirez C. H, Duque E, Levin A, Pantoja M, Blathner W. Neoplasias de células T y virus HTLV-I en el suroccidente colombiano. *Colomb med.* 1989;20(2):38–41.
41. Medina EA, Orduz R, Morales OL, Martínez Ó, Baldión M, Isaza MA. Leucemia/linfoma T del adulto en pacientes infectados con HTLV-1: reporte de dos casos de Colombia TT - Adult T-cell leukemia/lymphoma in HTLV-1 infected patients: report of two cases in Colombia. *Biomédica (Bogotá).* 2013;33(4):519–25.
42. Isabel L, Figueroa R, Alexandra X, Escobar B, Pablo J, Caicedo M, et al. Manifestaciones autoinmunes en pacientes pediátricos con infección por virus linfotrópico humano de células T tipo I (HTLV-1). *Rev Colomb Reumatol* [Internet]. 2020;27(5):6–13. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S012181232030102X>
43. Mejía-Mertel J, Gómez-Banoy N, Rojas-Hernández JP, Gotuzzo-Herencia E. Clinical profile of human T-lymphotropic virus type I: a forgotten infection in pediatrics. *Infectio* [Internet]. 2020;25(1):28. Available from: <https://revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/905>
44. James I, Mejía-Mertel J, Artunduaga-Gil M, Rojas-Hernández JP. Case Series: Pediatric Human T-Lymphotropic Virus Type 1 and Its Clinical Expression. *Front Trop Dis* [Internet]. 2022;2(February):1–7. Available from: [https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fitd.2021.824067/full?utm\\_source=Email\\_to\\_authors&utm\\_medium=Email&utm\\_content=T1\\_11.5e1\\_author&utm\\_campaign=Email\\_publication&field=&journalName=Frontiers\\_in\\_Tropical\\_Diseases&id=824067](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fitd.2021.824067/full?utm_source=Email_to_authors&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_publication&field=&journalName=Frontiers_in_Tropical_Diseases&id=824067)
45. Poiesz BJ, Ruscetti FW, Gazdar AF, Bunn PA, Minna JD, Gallo RC. Detection and isolation of type C retrovirus particles from fresh and cultured lymphocytes of a patient with cutaneous T-cell lymphoma. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 1980;77(12 II):7415–9.
46. Coffin JM. The discovery of HTLV-1, the first pathogenic human retrovirus. Vol. 112, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America.* 2015.
47. Popovic M, Reitz MS, Sarngadharan MG, Robert-Guroff M, Kalyanaraman VS, Nakao Y, et al. The virus of Japanese adult T-cell leukaemia is a

- member of the human T-cell leukaemia virus group. *Nat* 1982 3005887. 1982;300(5887):63–6.
48. Gallo RC. History of the discoveries of the first human retroviruses: HTLV-1 and HTLV-2. *Oncogene*. 2005;24(39):5926–30.
  49. Murphy EL, Bruhn RL. Human T-Lymphotropic Virus (HTLV). *Mand Douglas, Bennett's Princ Pract Infect Dis*. 2015 Jan;2:2038-2053.e6.
  50. Mahieux R, Gessain A. The human HTLV-3 and HTLV-4 retroviruses: New members of the HTLV family. *Pathol Biol*. 2009;57(2):161–6.
  51. Hulo C, De Castro E, Masson P, Bougueleret L, Bairoch A, Xenarios I, et al. ViralZone: A knowledge resource to understand virus diversity. *Nucleic Acids Res*. 2011;39(SUPPL. 1).
  52. CDC. Current Trends Licensure of Screening Tests for Antibody to Human T-Lymphotropic Virus Type I. Vol. 37, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 1988.
  53. Coutinho R, Grassi MFR, Korngold AB, Olavarria VN, Galvão-Castro B, Mascarenhas RE. Human T lymphotropic virus type 1 (HTLV-1) proviral load induces activation of T-lymphocytes in asymptomatic carriers. *BMC Infect Dis*. 2014;14(1):8–14.
  54. Cook LB, Fuji S, Hermine O, Bazarbachi A, Ramos JC, Ratner L, et al. Revised adult T-cell leukemia-lymphoma international consensus meeting report. *J Clin Oncol*. 2019;37(8):677–87.
  55. New WHO report on Human T-lymphotropic virus type 1 highlights strategies for its prevention and control [Internet]. [cited 2021 Apr 11]. Available from: <https://www.who.int/news/item/03-03-2021-new-who-report-on-human-t-lymphotropic-virus-type-1-indicates-the-future-path-for-its-prevention-and-control>
  56. Eusebio-Ponce E, Anguita E, Paulino R, Andel FJ. HTLV-1 infection: An emerging risk. Pathogenesis, epidemiology, diagnosis and associated diseases. *Off J Spanish Soc Chemother*. 2019;32(6):485–96.
  57. WHO. Public Health for Future Actions: Impact and Implications T-Lymphotropic on the Human Who Global Consultation Virus Type 1. 2019;(November):13–5. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339886/9789240020023-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  58. Olaleye DO, Omotade OO, Sheng Z, Adeyemo AA, Odaibo GN. Human T-cell lymphotropic virus types I and II infections in mother-child pairs in Nigeria. *J Trop Pediatr* [Internet]. 1999;45(2):66–70. Available from:

<https://academic.oup.com/tropej/article/45/2/66/1710219>

59. Vargas L. Prevalence and factors associated with mother-to-child transmission of HIV, HBV, HCV, HTLV and syphilis in public maternity wards of Salvador, Bahia. Tese [Internet]. Universidade Federal da Bahia; 2019. Available from: [https://sigaa.ufba.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=es\\_ES&id=1187](https://sigaa.ufba.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=es_ES&id=1187)
60. Vieira BA, Bidinotto AB, Dartora WJ, Pedrotti LG, Martins De Oliveira V, Wendland EM. Prevalence of human T-lymphotropic virus type 1 and 2 (HTLV-1/-2) infection in pregnant women in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* [Internet]. 2021;11:15367. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-94934-7>
61. Carneiro-Proietti ABF, Amaranto-Damasio MS, Leal-Horiguchi CF, Bastos RHC, Seabra-Freitas G, Borowiak DR, et al. Mother-to-Child transmission of human T-cell lymphotropic viruses-1/2: What we know, and what are the gaps in understanding and preventing this route of infection. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2014;3(SUPPL1):24–9.
62. Prendergast AJ, Goga AE, Waitt C, Gessain A, Taylor GP, Rollins N, et al. Transmission of CMV, HTLV-1, and HIV through breastmilk. Vol. 3, *The Lancet Child and Adolescent Health*. 2019.
63. Percher F, Jeannin P, Martin-Latil S, Gessain A, Afonso P V., Vidy-Roche A, et al. Mother-to-child transmission of HTLV-1 epidemiological aspects, mechanisms and determinants of mother-to-child transmission. Vol. 8, *Viruses*. 2016.
64. Hino S. Establishment of the milk-borne transmission as a key factor for the peculiar endemicity of human T-lymphotropic virus type 1 (HTLV-1): The ATL prevention program nagasaki. *Proc Japan Acad Ser B Phys Biol Sci*. 2011;87(4):152–66.
65. Rosadas C, Taylor GP. Mother-to-child HTLV-1 transmission: Unmet research needs. Vol. 10, *Frontiers in Microbiology*. 2019.
66. Costa CA da, Furtado KCYO, Ferreira L de SC, Almeida D de S, Linhares A da C, Ishak R, et al. Familial Transmission of Human T-cell Lymphotropic Virus: Silent Dissemination of an Emerging but Neglected Infection. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(6).
67. Malik B, Taylor GP. Can we reduce the incidence of adult T-cell leukaemia/lymphoma? Cost-effectiveness of human T-lymphotropic virus type 1 (HTLV-1) antenatal screening in the United Kingdom. *Br J Haematol*.



2019;184(6):1040-3.

68. Fuzii HT, Da Silva Dias GA, De Barros RJS, Falcão LFM, Quaresma JAS. Immunopathogenesis of HTLV-1-associated myelopathy/tropical spastic paraparesis (HAM/TSP). *Life Sci* [Internet]. 2014;104(1-2):9-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lfs.2014.03.025>
69. Protocolo de atención de pacientes con HTLV-I. [Internet]. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. 2018 [cited 2021 Jul 20]. p. 28. Available from: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/10/Protocolo-HTLV-definitiva-2da.-versión.pdf>
70. Kendall EA, González E, Espinoza I, Tipismana M, Verdonck K, Clark D, et al. Early Neurologic Abnormalities Associated with Human T-Cell Lymphotropic Virus Type 1 Infection in a Cohort of Peruvian Children. *J Pediatr*. 2009;155(5):700-6.
71. Bittencourt AL, Primo J, De Oliveira MDFP. Manifestations of the human T-cell lymphotropic virus type I infection in childhood and adolescence. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82(6):411-20.
72. Human T-cell Lymphotropic Virus (HTLV) Testing | Lab Tests Online. [Internet]. [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://www.testing.com/tests/human-t-cell-lymphotropic-virus-htlv-testing/>
73. Vashist SK, Luong JHT. Immunoassays: An overview. *Handbook of Immunoassay Technologies: Approaches, Performances, and Applications*. Elsevier Inc.; 2018. 1-18 p.
74. Ministerio de Salud y Protección Social. POS Pópuli. p. 1.
75. Carod-Artal FJ. Inmunopatogénesis y tratamiento de la mielopatía asociada al virus linfotrópico humano de células T (HTLV-I). *Rev Neurol*. 2009;48(3):147-55.
76. Willems L, Hasegawa H, Accolla R, Bangham C, Bazarbachi A, Bertazzoni U, et al. Reducing the global burden of HTLV-1 infection: An agenda for research and action. *Antiviral Res* [Internet]. 2017;137:41-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.antiviral.2016.10.015>
77. Satake M, Yamaguchi K, Tadokoro K. Current prevalence of HTLV-1 in Japan as determined by screening of blood donors. *J Med Virol*. 2012 Feb;84(2):327-35.
78. Kashiwagi K, Furusyo N, Nakashima H, Kubo N, Kinukawa N, Kashiwagi S, et al. A decrease in mother-to-child transmission of human T lymphotropic

- virus type I (HTLV-I) in Okinawa, Japan. *Am J Trop Med Hyg.* 2004;70(2):158–63.
79. 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(April).
  80. Quaresma JAS, Yoshikawa GT, Koyama RVL, Dias GAS, Fujihara S, Fuzii HT. HTLV-1, immune response and autoimmunity. Vol. 8, *Viruses*. 2015.
  81. Oliveira PD, Kachimarek AC, Bittencourt AL. Early onset of HTLV-1 associated myelopathy/tropical spastic paraparesis (HAM/TSP) and adult T-cell leukemia/ lymphoma (ATL): Systematic search and review. Vol. 64, *Journal of Tropical Pediatrics*. 2018.
  82. Yonemoto N, Suzuki S, Sekizawa A, Hoshi S, Sagara Y, Itabashi K. Implementation of nationwide screening of pregnant women for HTLV-1 infection in Japan: analysis of a repeated cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2020;20(1):8.
  83. Rosadas C, Tosswill JH, Tedder R, Taylor GP. Pregnancy does not adversely impact diagnostic tests for HTLV-1/2 infection. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2019;13(9):1–7. Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article/file?id=10.1371/journal.pntd.0007736&type=printable>
  84. Paiva AM, Assone T, Haziot MEJ, Smid J, Fonseca LAM, Luiz ODC, et al. Risk factors associated with HTLV-1 vertical transmission in Brazil: Longer breastfeeding, higher maternal proviral load and previous HTLV-1-infected offspring. *Sci Rep.* 2018;8(1).
  85. Ando Y, Kakimoto K, Tanigawa T, Furuki K, Saito K, Nakano S, et al. Effect of Freeze-Thawing Breast Milk on Vertical HTLV-I Transmission from Seropositive Mothers to Children. *Japanese J Cancer Res.* 1989;80(5):405–7.
  86. Marino-Merlo F, Balestrieri E, Matteucci C, Mastino A, Grelli S, Macchi B. Antiretroviral therapy in HTLV-1 infection: An updated overview. *Pathogens.* 2020;9(5):1–14.
  87. Yamauchi J, Araya N, Yagishita N, Sato T, Yamano Y. An update on human T-cell leukemia virus type I (HTLV-1)-associated myelopathy/tropical spastic paraparesis (HAM/TSP) focusing on clinical and laboratory biomarkers. *Pharmacol Ther.* 2021 Feb;218:107669.
  88. K. T. Current management of adult T-cell leukemia/lymphoma. *Oncology.* 2009;23(14).

89. Nakamura D, Yoshimitsu M, Tabuchi T, Arima N, Hayashida M, Inoue H, et al. Treatment of aggressive adult T-cell leukemia/lymphoma: a retrospective study in a hospital located in HTLV-1 highly endemic area. *Int J Hematol.* 2020;111(2):234–40.
90. National UK, Committee S, Nsc UK. Antenatal screening for HTLV infection External review against programme appraisal criteria for the UK National Screening Committee ( UK NSC ) Version: Consultation document. 2017;(June):1–38.
91. Araujo A, Bangham CRM, Casseb J, Gotuzzo E, Jacobson S, Martin F, et al. Management of HAM/TSP. *Neurol Clin Pract.* 2020;0:10.1212/CPJ.0000000000000832.
92. Bolaños-Jiménez R, Arizmendi-Vargas J, Calderón-Álvarez Tostado JL, Carrillo-Ruiz JD, Rivera-Silva G, Jiménez-Ponce F. Espasticidad, conceptos fisiológicos y fisiopatológicos aplicados a la clínica. *Rev Mex Neurocienc.* 2011;12(3).
93. Lopes Martins AL, Rios Grassi MF, de Aquino Firmino A, Lacerda Araujo JP, Paixao TS, Galvão-Castro B, et al. Human T-Lymphotropic Virus-1–Associated Myelopathy/Tropical Spastic Paraparesis Is Associated With Sexual Dysfunction in Infected Women of Reproductive Age. *Sex Med.* 2018;6(4):324–31.
94. Puccioni-sohler M, Kitze B, Felgenhauer K. The value of CSF analysis for the differential diagnosis of HTLV-1 associated myelopathy and multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr.* 1995;53(4):760–5.
95. Cervilla O J, Cartier R L, García F L. Resonancia magnética de médula espinal y cerebro en el correlato clínico de la paraparesia espástica progresiva que se asocia al virus humano linfotrópico tipo-I (HTLV-I). *Rev Med Chil.* 2006;134(8):1010–8.
96. Ferraz AC, Gabbai AA, Abdala N, Nogueira RG. Ressonância magnética na mielopatia associada ao HTLV-I: Leucoencefalopatia e atrofia medular. Vol. 55, *Arquivos de Neuro-Psiquiatria.* 1997. p. 728–36.
97. Galindo J, Mier JF, Miranda CA, Rivas JC. Neurosífilis: un problema antiguo que no pierde actualidad. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2017;46(S 1):69–76.
98. Sandhya Pruthi MD, Jonathan Graff-Radford MD, Angela M. Lunde. Esclerosis múltiple - Síntomas y causas - Mayo Clinic. 2017.
99. Shah UA, Shah N, Qiao B, Acuna-Villaorduna A, Pradhan K, Adrianzen Herrera D, et al. Epidemiology and survival trend of adult T-cell leukemia/lymphoma in the United States. *Cancer.* 2020;126(3):567–74.

100. Cabrera ME, Peña C. Leucemia/linfoma T del adulto HTLV1, un desafío para el clínico. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(2):123–30.
101. Shimoyama M. Diagnostic criteria and classification of clinical subtypes of adult T-cell leukaemia-lymphoma: A REPORT FROM THE LYMPHOMA STUDY GROUP (1984–87). *Br J Haematol*. 1991;79(3):428–37.
102. Mehta-Shah N, Ratner L, Horwitz SM. Adult T-cell leukemia/lymphoma. *J Oncol Pract*. 2017;13(8):487–92.
103. Dantas P, Farre L, Achilea. Adult T-Cell leukemia-lymphoma. In: *Cancer Treatment and Research*. 2019. p. 145–61.
104. Tsukasaki K, Marçais A, Nasr R, Kato K, Fukuda T, Hermine O, et al. Diagnostic Approaches and Established Treatments for Adult T Cell Leukemia Lymphoma. *Front Microbiol*. 2020;11(June):1–12.
105. Tsukasaki K, Hermine O, Bazarbachi A, Ratner L, Ramos JC, Harrington W, et al. Definition, prognostic factors, treatment, and response criteria of adult T-cell leukemia-lymphoma: A proposal from an international consensus meeting. *J Clin Oncol*. 2009;27(3):453–9.
106. Malpica L, Pimentel A, Reis IM, Gotuzzo E, Lekakis L, Komanduri K, et al. Epidemiology, clinical features, and outcome of HTLV-1-related ATLL in an area of prevalence in the United States. *Blood Adv*. 2018;2(6):607–20.
107. Imaizumi Y, Iwanaga M, Nosaka K, Ishitsuka K, Ishizawa K, Ito S, et al. Prognosis of patients with adult T-cell leukemia/lymphoma in Japan: A nationwide hospital-based study. *Cancer Sci*. 2020;111(12):4567–80.
108. Artesi M, Marçais A, Durkin K, Rosewick N, Hahaut V, Suarez F, et al. Monitoring molecular response in adult T-cell leukemia by high-throughput sequencing analysis of HTLV-1 clonality. *Leukemia*. 2017;31(11):2532–5.
109. Bazarbachi A, Plumelle Y, Ramos JC, Tortevoe P, Otrrock Z, Taylor G, et al. Meta-analysis on the use of zidovudine and interferon-alfa in adult T-cell leukemia/lymphoma showing improved survival in the leukemic subtypes. *J Clin Oncol*. 2010;28(27):4177–83.
110. De Oliveira MDFSP, Fatal PL, Primo JRL, Da Silva JLS, Batista EDS, Farré L, et al. Infective dermatitis associated with human T-cell lymphotropic virus type 1: Evaluation of 42 cases observed in Bahia, Brazil. *Clin Infect Dis*. 2012;54(12):1714–9.
111. Trope BM, Lenzi MER. Infective dermatitis. *Clin Dermatol*. 2009;27(3):281–4.
112. Hlela C, Bittencourt A. Infective Dermatitis Associated with HTLV-1 Mimics

Common Eczemas in Children and May Be a Prelude to Severe Systemic Diseases. *Dermatol Clin* [Internet]. 2014;32(2):237–48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.det.2013.11.006>

113. de Oliveira M de FSP, Brites C, Ferraz N, Magalhães P, Almeida F, Bittencourt AL. Infective Dermatitis Associated with the Human T Cell Lymphotropic Virus Type I in Salvador, Bahia, Brazil. *Clin Infect Dis*. 2005 Jun;40(11):e90–6.
114. Lima de Oliveira L, Martins A, Vilela M, Grossi M. Differential diagnosis of atopic dermatitis. *An Bras Dermatol*. 2017;92(4):573–4.
115. Kamoi K, Mochizuki M. HTLV-1 uveitis. *Front Microbiol*. 2012;3(JUL):1–4.
116. Yamamoto JH, Segurado AA, Hirata CE, Sampaio MW, Souza EC, Nukui Y, et al. Human T-Cell Lymphotropic Virus Type 1 Infection and Ocular Manifestations in São Paulo, Brazil. *Arch Ophthalmol*. 1999 Apr;117(4):513–7.
117. Maloney EM, Wiktor SZ, Palmer P, Cranston B, Pate EJ, Cohn S, et al. A cohort study of health effects of human T-cell lymphotropic virus type I infection in Jamaican children. *Pediatrics*. 2003;112(2).
118. Akinboyo IC, Crane GM, Chen L, Arav-Boger R. A 17-Year-Old Boy With Right Face Palsy, Left Leg Weakness, and Lytic Skull-Bone Lesions. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2018;7(4):350–4.
119. Ruiz Perea, Alonso Arturo RBLE, Valle U, Valle U, Zamora T, Nemeth J, Zaninovic V, et al. Seroprevalencia de anticuerpos para virus linfotrópicos humanos (HTLV I/II) en donantes de sangre de una clínica de Bogotá, Colombia. 1999-2004. *Biomedica* [Internet]. 2014;30(1):24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22262268>
120. Herencia EG, Lagos EG, Bosteels KV, Arispe EM, Nagy FI, Leza DC. Veinte años de investigación sobre HTLV-1 y sus complicaciones médicas en el Perú: Perspectivas generales. *Acta Médica Peru*. 2010;27(3):196–203.
121. Orge GO, Dellavechia TR, Carneiro-Neto JA, Araújo-de-Freitas L, Daltro CHC, Santos CT, et al. (2015) Psychiatric Disorders in HTLV-1-Infected Individuals with Bladder Symptoms. *PLoS ONE* 10 (5): e0128103. doi:10.1371/journal.pone.0128103.
122. Bascuñán R., María Luz, & Luengo-Charath, M. Ximena. (2022). Protocolos de comunicación de malas noticias en salud: limitaciones, desafíos y propuestas. *Revista médica de Chile*, 150(9), 1206-1213. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000901206>

# Anexo 1

## Antecedentes epidemiológicos relacionados con el HTLV-1 o 2 en Colombia.

**Tabla 1. Estudios de seroprevalencia de HTLV en donantes en Colombia**

| Autor/año           | Región                 | Periodo    | N       | Rango edad | HTLV | Categoría | Grupo          | Positividad*      |
|---------------------|------------------------|------------|---------|------------|------|-----------|----------------|-------------------|
| <b>Cardona2019</b>  | Antioquia              | 2014-2018  | 52159   | 18-65      | 1/2  | Total     |                | 0,18              |
|                     |                        |            |         |            |      | Sexo      | Mujeres        | 0,23              |
|                     |                        |            |         |            |      |           | Hombres        | 0,12              |
|                     |                        |            |         |            |      | Edad      | 18-20          | 0                 |
|                     |                        |            |         |            |      |           | 21-30          | 0,2               |
|                     |                        |            |         |            |      |           | 31-40          | 0,15              |
|                     |                        |            |         |            |      |           | 41-50          | 0,18              |
|                     |                        |            |         |            |      |           | 51-65          | 0,23              |
| <b>Muñoz2018</b>    | Antioquia              | 2014-2015  | 14423   | 18-57      | 1/2  | Total     |                | 0,06              |
|                     |                        |            |         |            |      | 1         |                | 0,06              |
|                     |                        |            |         |            |      | 2         |                | 0,01              |
|                     |                        |            |         |            |      | Sexo      | Mujeres        | 0,07              |
|                     |                        |            |         |            |      |           | Hombres        | 0,03              |
|                     |                        |            |         |            |      |           |                |                   |
| <b>Bermudez2016</b> | Colombia               | 2001-2014  | 5105159 | NR         | 1/2  | Total     |                | 0,03              |
| <b>Medina2016</b>   | Boyacá                 | 2011-2013  | 48782   | 18-65      | 1/2  | Total     |                | 0,03              |
| <b>Macia2016</b>    | Valle del Cauca        | 2012.-2014 | 28345   | NR         | 1/2  | Total     |                | 0,1               |
| <b>Martinez2007</b> | Bogotá                 | 1999-2004  | 8913    | 18-60      | 1/2  | Total     |                | 0,07              |
| <b>Ramirez1988</b>  | Cauca, Valle del Cauca | 1985-1986  | 361     | > 15       | 1    | Región    | Costa pacífica | 2,65 <sup>†</sup> |
|                     |                        |            |         |            |      |           | Interior       | 0                 |

\*Por prueba confirmatoria

† Prueba confirmatoria después de dos ELISA discordantes

Fuente: Creada por la mesa de expertos, teniendo en cuenta los estudios de seroprevalencia de HTLV en donantes Colombia.

**Tabla 2. Estudios de seroprevalencia de HTLV de base poblacional en Colombia**

| Autor/año           | Región                         | Población               | Muestra | Rango edad | HTLV | Categoría      | Grupo                        | Positividad* |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------|---------|------------|------|----------------|------------------------------|--------------|
| <b>Quintana2004</b> | Córdoba                        | General                 | 962     | 17-70      | 1/2  | Total          |                              | 2,10         |
| <b>Blank2004</b>    | Amazonas                       | Hospitalaria            | 401     | NR         | 1/2  | Total          |                              | 0,75         |
|                     |                                |                         |         |            | 1    |                |                              | 0,25         |
|                     |                                |                         |         |            | 2    |                |                              | 0,50         |
| <b>Ramírez2000</b>  | Antioquia                      | Hospitalaria (síntomas) | 412     | NR         | 1    | Total          |                              | 3,60         |
|                     |                                |                         |         |            |      | Sexo           | Mujeres                      | 4,00         |
|                     |                                |                         |         |            |      |                | Hombres                      | 3,36         |
| <b>Egea1999</b>     | La Guajira, Bolívar, Atlántico | General                 | 1577    | NR         | 1/2  | Región / etnia | Barranquilla (mestizos)      | 0,00         |
|                     |                                |                         |         |            | 1/2  |                | Bolívar (afrodescendientes)  | 0,00         |
|                     |                                |                         |         |            | 1    |                | La Guajira (población Wayuu) | 4,45         |
| <b>Arango1999</b>   | Región pacífica                | Indígena (Emberá)       | 1014    |            | 1    | Total          |                              | 1,00         |
|                     |                                |                         |         |            | 1    | Sexo           | Mujeres                      | 1,50         |
|                     |                                |                         |         |            | 1    |                | Hombres                      | 0,50         |
|                     |                                |                         |         |            | 2    | Total          |                              | 0,70         |
|                     |                                |                         |         |            | 2    | Sexo           | Mujeres                      | 0,80         |
|                     |                                |                         |         |            | 2    |                | Hombres                      | 0,60         |
|                     |                                |                         |         |            | 1    | Edad           | 10-19                        | 0,40         |
|                     |                                |                         |         |            | 1    |                | 20-29                        | 1,40         |
|                     |                                |                         |         |            | 1    |                | 30-39                        | 1,40         |
|                     |                                |                         |         |            | 1    |                | 40-49                        | 1,30         |
|                     |                                |                         |         |            | 1    |                | 50-59                        | 1,70         |
|                     |                                |                         |         |            | 1    |                | 60+                          | 2,70         |
|                     |                                |                         |         |            | 2    |                | 10-19                        | 0,00         |
|                     |                                |                         |         |            | 2    |                | 20-29                        | 0,70         |

|                           |                          |                             |      |       |     |                                               |       |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|------|-------|-----|-----------------------------------------------|-------|
|                           |                          |                             |      | 2     |     | 30-39                                         | 0,70  |
|                           |                          |                             |      | 2     |     | 40-49                                         | 4,00  |
|                           |                          |                             |      | 2     |     | 50-59                                         | 0,00  |
|                           |                          |                             |      | 2     |     | 60+                                           | 2,70  |
| <b>Sanmartin1995</b>      | Región pacífica          | General                     | 321  | 5-75  | 1   | Total                                         | 1,2   |
| <b>Zaninovic1994</b>      | Nariño, La Guajira       | Indígena                    | 62   | 15-65 | 1   | Etnia Inga                                    | 1,60  |
|                           |                          |                             | 59   | 11-71 | 1   | Kamsa                                         | 8,50  |
|                           |                          |                             | 123  | 8-80  | 1   | Wayuu                                         | 0,00  |
|                           |                          |                             |      |       | 2   | Wayuu                                         | 4,10  |
| <b>Dueñas1992 (23)</b>    | La Guajira               | Indígena                    | 62   | 16-63 | 1/2 | Etnia Wayuu                                   | 0,06  |
|                           | Magdalena                |                             | 60   | 16-60 | 1/2 | Yuko                                          | 0,00  |
|                           |                          |                             | 130  | 14-64 | 1/2 | Chimila                                       | 0,00  |
|                           | Vaupés                   |                             | 51   | 11-60 | 1/2 | Cubeo                                         | 0,00  |
|                           |                          |                             | 69   | 3-40  | 1/2 | Desana                                        | 0,00  |
|                           |                          |                             | 64   | 13-25 | 1/2 | Tukano                                        | 0,00  |
|                           |                          |                             | 18   | 13-50 | 1/2 | Barasana                                      | 0,00  |
|                           | Cauca                    |                             | 49   | 18-47 | 1/2 | Páez                                          | 0,00  |
|                           | Nariño                   |                             | 20   | 13-47 | 1/2 | Kwaiker                                       | 0,00  |
| <b>Trujillo1992</b>       | Tumaco                   | General                     | 1077 | Todos | 1   | Total                                         | 2,80  |
|                           |                          |                             |      |       | 1   | Sexo Mujeres                                  | 3,70  |
|                           |                          |                             |      |       | 1   | Hombres                                       | 1,20  |
|                           |                          |                             |      |       | 1   | Edad 0-19                                     | 0,70  |
|                           |                          |                             |      |       | 1   | 20-49                                         | 3,10  |
|                           |                          |                             |      |       | 1   | 50+                                           | 14,10 |
| <b>Zaninovic1992 (24)</b> | Amazonas, Cauca, Nariño, | Indígena y afrodescendiente | 206  | NR    | 1   | Región Cordillera central, vertiente oriental | 3,90  |



|                           |                        |                                            |     |    |   |        |                                             |                   |
|---------------------------|------------------------|--------------------------------------------|-----|----|---|--------|---------------------------------------------|-------------------|
|                           | Putumayo               |                                            | 164 |    |   |        | Cordillera central, vertiente occidental    | 0,00              |
|                           |                        |                                            | 198 |    |   |        | Amazonas                                    | 0,00              |
|                           |                        |                                            | 264 |    |   |        | Costa pacífica                              | 6,80              |
|                           |                        |                                            | 100 |    |   |        | Costa Atlántica                             | 0,00              |
| <b>Zamora1990</b><br>(15) | Indígena               |                                            | 171 | NR | 1 | Total  |                                             | 0,12              |
|                           | Cauca                  |                                            | 32  |    | 1 | Etnia  | Páez                                        | 6,30              |
|                           | Cauca                  |                                            | 53  |    | 1 |        | Guámbianos                                  | 0,00              |
|                           | Amazonas               |                                            | 47  |    | 1 |        | Ticuna                                      | 0,00              |
|                           | Amazonas               |                                            | 21  |    | 1 |        | Yagua                                       | 0,00              |
|                           | Amazonas               |                                            | 15  |    | 1 |        | Huitoto                                     | 0,00              |
|                           | -                      |                                            | 3   |    | 1 |        | Otros                                       | 0,00              |
| <b>Pereira1988</b>        | Valle del Cauca        | Hospitalaria (pacientes politransfundidos) | 57  | NR | 1 | Total  |                                             | 3,5               |
| <b>Ramírez1988</b>        | Valle del Cauca, Cauca | Hospitalaria                               |     | NR | 1 | Región | Costa pacífica                              | 6,20 <sup>†</sup> |
|                           |                        |                                            |     |    |   |        | Puerto Tejada                               | 2,40 <sup>†</sup> |
|                           |                        |                                            |     |    |   |        | Cali (mujeres afrodescendientes área rural) | 2,60 <sup>†</sup> |
|                           |                        |                                            |     |    |   |        | Cali (mujeres mestizas área urbana)         | 0 <sup>†</sup>    |

\*Por prueba confirmatoria

<sup>†</sup> Prueba confirmatoria después de dos ELISA discordantes

Fuente: Creada por la mesa de expertos, teniendo en cuenta los estudios de seroprevalencia de HTLV con base poblacional en Colombia.

**Tabla 3. Publicaciones de series y reportes de caso sobre HTLV-1 o 2, Colombia**

| Apellido/años                                                    | Enfermedad                                                                                        | Región                    | Casos           |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>Giraldo2017</b>                                               | ATL                                                                                               | Bogotá                    | 1               |
| <b>Enriquez2019</b>                                              | HAM, Neurosífilis                                                                                 | Bogotá                    | 1               |
| <b>Blank1993</b>                                                 | ATL                                                                                               | Cali                      | 6               |
| <b>Zaninovic1986</b>                                             | HAM                                                                                               | Colombia                  | 185*            |
| <b>Dangond1995</b>                                               | HAM                                                                                               | Costa Caribe              | 4               |
| <b>Poveda2012</b>                                                | HAM                                                                                               | Costa Caribe              | 1               |
| <b>Ruiz2013</b>                                                  | HAM                                                                                               | Nariño                    | 3               |
| <b>Valencia2017</b>                                              | ATL/Carcinoma verrugoso                                                                           | Nariño                    | 1               |
| <b>Muñoz2017</b>                                                 | HAM                                                                                               | Popayán                   | 1               |
| <b>Pradilla1989</b>                                              | HAM                                                                                               | Santander                 | 2               |
| <b>Zaninovic1986</b>                                             | HAM                                                                                               | Tumaco                    | 77              |
| <b>Roman1988</b>                                                 | HAM                                                                                               | Tumaco                    | 50              |
| <b>Duque1985</b>                                                 | Linfoma no Hodgkin                                                                                | Valle del Cauca           | 11              |
| <b>Pineda2015</b>                                                | HTLV en trasplantados                                                                             | Valle del Cauca           | 3               |
| <b>Blank1995</b>                                                 | HTLV-1                                                                                            | Valle del Cauca           | 3               |
| <b>Quintero2021</b>                                              | HTLV-1, estrongiloidiasis, hiperqueratosis palmo plantar                                          | Valle del Cauca           | 1               |
| <b>Ramírez1989</b>                                               | ATL                                                                                               | Valle del Cauca, Nariño   | 2               |
| <b>Medina2013</b>                                                | ATL                                                                                               | Valle del Cauca, Putumayo | 2               |
| <b>Restrepo2020</b>                                              | HTLV-1 autoinmunidad                                                                              | Costa Pacífica            | 3 en pediatría  |
| <b>Mejía2020</b>                                                 | HTLV-1, Tuberculosis, Aspergilosis, desnutrición, autoinmunidad                                   | Costa Pacífica            | 12 en pediatría |
| <b>James2022</b>                                                 | HTLV-1, Tuberculosis, Aspergilosis, desnutrición, autoinmunidad, dermatitis infectiva, escabiosis | Costa Pacífica            | 16 en pediatría |
| <b>* Comentario sobre casos descritos en otras publicaciones</b> |                                                                                                   |                           |                 |
| <b>ATL: Leucemia de células T adultas / linfoma</b>              |                                                                                                   |                           |                 |
| <b>HAM: Mielopatía asociada a HTLV-1</b>                         |                                                                                                   |                           |                 |

**Tabla 4. Tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)**

| Prueba                                                                        | Código CUPS | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HTLV-I y II anticuerpos totales semiautomatizado o automatizado               | 906232      | Procedimiento de laboratorio que permite medir el nivel de anticuerpos totales contra el virus HTLV-I Y II [ANTI HTLV-I]. Los anticuerpos son proteínas producidas por el sistema inmunológico para atacar lo que considera que es una amenaza para el cuerpo como: antígenos, bacterias, virus, hongos, alergenicos, etc. El HTLV I-II está asociado a leucemia/linfoma de células T del adulto (ATL) y desarrolla también una mielopatía subaguda denominada Paraparesia Espástica Tropical (TSP) o mielopatía asociada al HTLV-I.              |
| HTLV-I y II anticuerpos totales confirmatorio semiautomatizado o automatizado | 906233      | Procedimiento de laboratorio que permite medir el nivel de anticuerpos totales confirmativo contra el virus HTLV-I Y II [ANTI HTLV-I]. Los anticuerpos son proteínas producidas por el sistema inmunológico para atacar lo que considera que es una amenaza para el cuerpo como: antígenos, bacterias, virus, hongos, alergenicos, etc. El HTLV I-II está asociado a leucemia/linfoma de células T del adulto (ATL) y desarrolla también una mielopatía subaguda denominada Paraparesia Espástica Tropical (TSP) o mielopatía asociada al HTLV-I. |
| Identificación de otro virus (específica) por pruebas moleculares             | 908856      | Procedimiento para identificar por pruebas moleculares un virus específico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Fuente: Pospópuli                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Fuente: Creada por la mesa de expertos, teniendo en cuenta los estudios las publicaciones de series y reportes de caso sobre HTLV-1 o 2, Colombia.