

I. RESUMO

Introdução: O vírus T-linfotrópico humano tipo 1 (HTLV-1) é o principal agente da mielopatia associada ao HTLV-1 ou paraparesiaespástica tropical (MAH/PET). Manifestações clínicas e neurológicas em pacientes infectados com HTLV-1 sem mielopatia são documentadas em frequência mais elevada em portadores do HTLV-1 que em controles soronegativos, mas pouco se sabe da capacidade deste vírus em causar disfunções sexuais femininas. Essas manifestações podem afetar negativamente a vida sexual dessas mulheres. **Objetivos:** Avaliar a frequência e as principais manifestações de disfunção sexual (DS) em mulheres infectadas pelo HTLV-1, correlacionando-as com a carga pró-viral e comprometimento neurológico. **Métodos:** estudo de corte transversal realizado no Ambulatório Multidisciplinar de HTLV do HUPES. Dados coletados pelo questionário Female Sexual Function Index (FSFI) e formulário contendo variáveis sócio demográficas e clínicas. Foram incluídas 140 mulheres entre 20 a 55 anos e com interesse sexual, pareadas por idade, 70 em cada grupo. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos em relação à idade, cor auto referida, tipo de parto, estado civil, idade da coitarca e da menopausa. Constatou-se que 70% dos casos apresentavam DS em relação a 25,7% do controle ($p < 0,001$) e que o grupo HTLV-1 possuía 3,53 mais chances de apresentar DS. As mulheres infectadas pelo HTLV-1 tinham menos desejo ($p < 0,001$), excitação ($p < 0,001$), lubrificação ($p < 0,001$), satisfação sexual ($p < 0,001$), orgasmo ($p < 0,001$) e dor ($p < 0,001$) do que o controle. A Satisfação sexual foi significativamente menor nas portadoras de HTLV-1, e a correlação entre comprometimento neurológico e DS ($R = 0,53$, $p < 0,01$) e entre carga pró-viral e DS ($R = 0,32$, $p < 0,001$) foi moderado e fraco, respectivamente. **Conclusão:** A DS é mais frequente nas mulheres infectadas com HTLV-1 do que nos controles, e, além do envolvimento neurológico, outros fatores podem desempenhar um papel na DS associado à infecção pelo HTLV-1.

Palavras-chaves: 1.Vírus linfotrópico de células T humana 1; 2.Disfunção sexual; 3. Índice de função sexual feminina (IFSF).

II OBJETIVOS

II.1 GERAL

- Determinar a frequência das disfunções sexuais em mulheres infectadas pelo vírus HTLV-1.

II. 2 SECUNDÁRIOS

- 1- Comparar a frequência das queixas sexuais presentes nas mulheres infectadas pelo vírus HTLV-1 e em controles soronegativos;
- 2- Avaliar a associação das disfunções sexuais em mulheres infectadas pelo vírus HTLV-1 com o grau de comprometimento neurológico e carga proviral.

transtorno de excitação sexual (26,6%) e o transtorno orgásmico (26,2%) (Abdo et al., 2004). Valadares et al (2008) encontraram prevalência de disfunção sexual em 35,9% em 315 mulheres brasileiras com 40 e 65 anos de idade e 11 anos ou mais de escolaridade. Vários distúrbios neurológicos podem levar à DS, incluindo doenças do sistema nervoso central (SNC) e lesão medular crônica (LMC). Os neurônios motores superior e o arco reflexo sacral devem estar intactos para uma mulher atingir o orgasmo e sentir desejo sexual. Mulheres com lesão completa ou incompleta podem ter percepção de excitação, mas apenas aquelas com lesão incompleta apresentam vasocongestão em resposta à estimulação audiovisual (Vaz et al., 2010).

Tabela 1: Presença de disfunção sexual (desejo sexual hipoativo, dispareunia e disfunção do orgasmo), classificado por idade. Brasil, 2004.

VARIÁVEIS	Disfunção	Sexual
Idade (anos)	n (%)	n
Até 25 anos	142 (45,1%)	315
26 – 40	221 (44,4%)	498
Maior que 41 anos	229 (57,4%)	399
Sem informação	5 (71,4%)	7

Fonte: Abdo et al, 2004.

Outras doenças neurológicas, incluindo a neuropatia autonômica e periférica, neuropatia diabética, esclerose múltipla, e radiculopatia lombar são susceptíveis de interferir com a neurofisiologia dos órgãos genitais femininos e levar a sua disfunção (Raina et al., 2007). Doenças crônicas como diabetes, hipertensão e hiperlipidemia, são fatores de risco importantes para a aterosclerose, que, quando envolve a vascularização pélvica, predispõe a impotência vasculogênica em homens e mulheres. Quando a doença se torna crônica, pode ter um efeito significativo na atividade sexual, principalmente na presença de dor, fadiga ou esforço excessivo. Observou-se que 31% a 76% das mulheres com artrite reumatóide tinham DS (Miedany et al., 2012). Já na esclerose múltipla, que apresenta sintomatologia semelhante às infectadas pelo HTLV-1 com MAH/PET, a DS

Tabela 2– Características sócio-demográficas entre mulheres infectadas e não-infectadas pelo HTLV-1. Salvador-Bahia, 2018.

VARIÁVEIS	GRUPOS		<i>p</i>
	HTLV-1 n=70	CONTROLE n=70	
Idade**	42,37(±9,3)	41,4(±9,6)	0,56
Cor auto referida*			0,22
Branca	5 (7,1%)	5 (7,1%)	
Não-branca	65 (92,9%)	65 (88,6%)	
Outros	- -	3 (4,3%)	
Estado civil*			0,458
Casada/união livre	42 (58,6%)	35 (50%)	
Solteira	23 (31,4%)	30 (42,9%)	
Divorciada/separada	5 (10%)	5 (7,1%)	
Escolaridade*			0,018
Analfabeto	5 (7,1%)	-	
Ensino fundamental	18 (25,7%)	9 (12,9%)	
Ensino médio	37 (52,9 %)	48 (68,6%)	
Ensino superior	10 (14,3%)	13 (18,6%)	
Renda*			0,045
Sem renda	20 (28,6%)	12 (17,1%)	
Até 2 S.M.	44 (62,9%)	46 (65,7%)	
Acima de 2 S.M.	6 (8,5%)	12 (17,2%)	

* Teste Qui-Quadrado ** Teste t-student

Em relação às características sócio-demográficas, os grupos foram diferentes em relação à escolaridade e a renda, com diferença significativa.

Tabela 3 – Características clínicas entre mulheres infectadas e não-infectadas pelo HTLV-1. Salvador-Bahia, 2018.

VARIÁVEIS	GRUPOS		<i>p</i>
	HTLV-1 n=70	CONTROLE n=70	
Uso de antidepressivo*			<0,001
Sim	17 (24,3%)	-	
Não	53 (75,7%)	70 (100%)	
Cirurgia Uroginecológica*			0,009
Sim	34 (48,6%)	19 (27,1%)	
Não	36 (51,4%)	51 (72,9%)	
Tipo de parto*			0,90
Normal	41 (58,6%)	33 (47,1%)	
Cesáreo	21 (30%)	19 (27,1%)	
Nulíparas	8 (11,4%)	18 (25,7%)	
Perda Urinária*			<0,001
Sim	36 (51,4%)	2 (2,9%)	
Não	34 (48,6%)	68 (97,1%)	
Disfunção Sexual*			<0,001
Sim	49 (70%)	18 (25,7%)	
Não	21 (30%)	52 (74,3%)	

* Teste Qui-Quadrado

Quanto às manifestações clínicas, foi verificada diferença significativa entre os grupos nas variáveis: cirurgia ginecológica, uso de antidepressivo e perda urinária. Em

relação à vida sexual, constatou-se que 70% dos casos apresentavam disfunção sexual em relação a 25,7% do controle ($p < 0,001$).

Tabela 4. Análise de Regressão Logística Multivariada relacionando disfunção sexual com soropositividade para HTLV-1 corrigida para perda de urina, escolaridade, renda, uso de antidepressivo e cirurgia uroginecológica. Salvador-Bahia, 2018.

VARIÁVEIS	RAZÃO DE CHANCES (ODDS RATIO)	INTERVALO DE CONFIANÇA (95%)	<i>p</i>
Infecção pelo HTLV1	3,53	1,29 – 19,65	0,014
Perda de urina	7,97	2,39 – 26,48	<0,001
Escolaridade*	4,70	2,13 – 10,35	<0,001
Renda	0,97	0,44 – 2,14	0,94
Uso de antidepressivo	0,36	0,79 – 1,68	0,19
Cirurgiauroginecológica	0,60	0,23 – 1,57	0,30

Método *Backward/stepwise-likelihood ratio*

* para cada aumento de uma categoria de Escolaridade

Ao realizar regressão logística multivariada para verificar qual variável possuía associação independente com disfunção sexual, observou-se que a Infecção pelo HTLV-1, a perda de urina e a escolaridade se mantiveram associados significativamente (OR=3,53; IC=1,29 – 19,65), (OR=7,97; IC=2,39 – 26,48) e (OR=4,70; IC=2,13 – 10,35), respectivamente. A mulher infectada pelo HTLV-1 possui 3,53 vezes mais chances de ter disfunção sexual.

Tabela 5. Análise de Regressão Logística Multivariada relacionando disfunção sexual com soropositividade para HTLV-1 corrigida para estado civil e escolaridade, excluindo as pacientes infectadas pelo vírus em uso de antidepressivo. Salvador-Bahia, 2018.

VARIÁVEIS	RAZÃO DE	INTERVALO DE	<i>p</i>
	CHANCES (<i>ODDS RATIO</i>)	CONFIANÇA (95%)	
Infecção pelo HTLV1	7,27	3,03– 17,43	<0,001
Estado Civil	1,01	0,82 – 1,25	0,87
Escolaridade*	3,89	1,80 – 8,42	<0,001

Método *Backward/stepwise-likelihood ratio*

* para cada aumento de uma categoria de Escolaridade

Para verificar se existia viés de seleção das mulheres infectadas pelo vírus e que usavam antidepressivo em relação com a disfunção sexual, foi realizada uma regressão multivariada excluindo as mulheres infectadas em uso de antidepressivo corrigidas para escolaridade e estado civil. Observou-se que a infecção pelo HTLV-1 e a escolaridade se mantiveram associados significativamente (OR=7,27; IC=3,03 – 17,43) e (OR=3,89; IC=1,80 – 8,42), respectivamente. Logo, os resultados se mantiveram os mesmos após os ajustes, configurando não existir viés de seleção amostral em relação ao uso de antidepressivo e disfunção sexual entre os grupos.

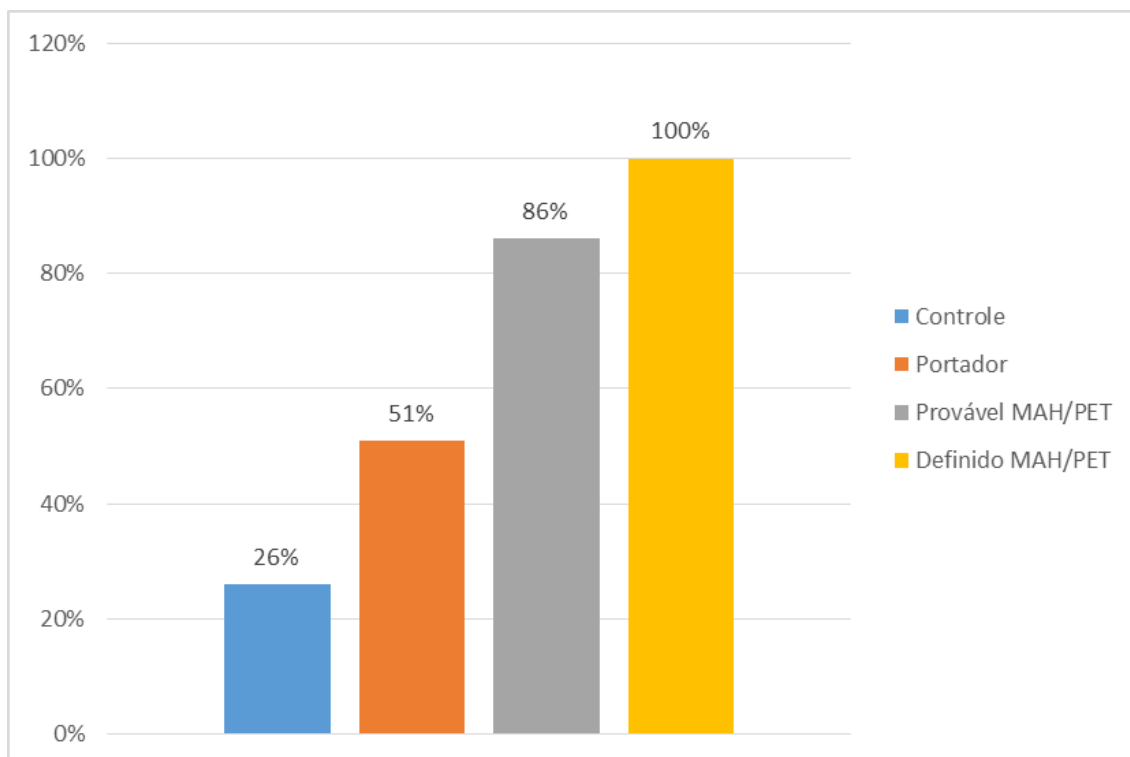


Gráfico 1. Frequência de disfunção sexual segundo o comprometimento neurológico entre mulheres infectadas e não-infectadas pelo HTLV-1, Salvador-Bahia, 2018. Teste exato de Fisher $p < 0,001$.

No Gráfico 1, quando a DS foi analisada nos diferentes grupos em relação ao grau de comprometimento neurológico nas mulheres infectadas pelo HTLV, observou-se uma maior frequência de DS nos grupos MAH/PET definido e provável do que nas portadoras ($p < 0,001$).

Tabela 6. Frequências dos domínios de Disfunção sexual do questionário FSFI de acordo com o comprometimento neurológico entre mulheres infectadas e não-infectadas pelo HTLV-1, Salvador-Bahia, 2018.

VARIÁVEIS	CONTROLE n=70	PORTADOR n=39	PROVÁVEL MAH/PET n=14	DEFINIDO MAH/PET n=17	VALOR de p				
					CONTROLE vs PORTADOR	CONTROLE vs PROVÁVEL MAH/PET	CONTROLE vs DEFINIDO MAH/PET	PORTADOR vs DEFINIDO MAH/PET	PORTADOR vs PROVÁVEL MAH/PET
DOMÍNIO DESEJO	4,2 (3,4 - 4,8)	3,6 (2,5 - 4,2)	2,4 (1,2 - 4,8)	2,4 (1,2 - 3,0)		0,023	<0,001	0,008	
DOMÍNIO EXCITAÇÃO	4,5 (3,9 - 5,1)	3,9 (3,0 - 4,8)	2,4 (1,4 - 3,6)	2,1 (1,5 - 2,8)		<0,001	<0,001	<0,001	0,006
DOMÍNIO LUBRIFICAÇÃO	5,4 (4,5 - 6,0)	4,8 (3,3 - 5,4)	3,1 (2,5 - 4,1)	2,4 (1,8 - 3,0)		<0,001	<0,001	<0,001	
DOMÍNIO ORGASMO	5,2 (4,4 - 5,6)	4,6 (3,6 - 5,5)	2,4 (1,8 - 3,4)	2,0 (1,2 - 3,4)		<0,001	<0,001	0,002	0,02
DOMÍNIO SATISFAÇÃO SEXUAL	5,6 (4,8 - 6,0)	4,8 (4,0 - 5,2)	3,6 (2,4 - 4,8)	2,8 (1,6 - 4,0)	0,002	<0,001	<0,001	0,022	
DOMÍNIO DOR	5,2 (4,4 - 6,0)	4,8 (4,1 - 6,0)	4,2 (3,1 - 6,0)	4,0 (3,2 - 5,0)			0,036		

Kruskal Wallis seguido do post-hoc com correção de Bonferroni.

A Tabela 6 descreve os tipos de disfunção sexual do questionário FSFI de acordo com comprometimento neurológico entre casos e controle. Foi observado que as mulheres no grupo MAH/PET definido tiveram sintomas sexuais em todos os domínios - Desejo, Excitação, Lubrificação, Satisfação sexual, Orgasmo e Dor - do que o controle. As mulheres com MAH/PET provável também apresentaram sintomas sexuais semelhantes ao grupo MAH/PET definido quando comparadas ao controle, exceto no domínio Dor.

As portadoras apresentaram menor Satisfação Sexual quando comparadas ao controle e grupo MAH/PET definido. Ademais, verificou-se diferença estatística em relação à excitação e orgasmo entre as portadoras e prováveis MAH/PET.

Ao investigar se o grau de comprometimento neurológico e a carga pró viral interferia na presença de disfunção sexual, foi realizada uma correlação entre as variáveis. Observou-se que a DS foi mais frequente em mulheres com HAM/TSP, mas a correlação entre o grau de comprometimento neurológico e DS ($R = 0,53$, $p < 0,001$) e entre a carga pró-viral e DS ($R = 0,32$, $p < 0,001$) foi apenas moderado e fraco, respectivamente. Esses dados foram observados de acordo com os Gráficos 2 e 3 abaixo.

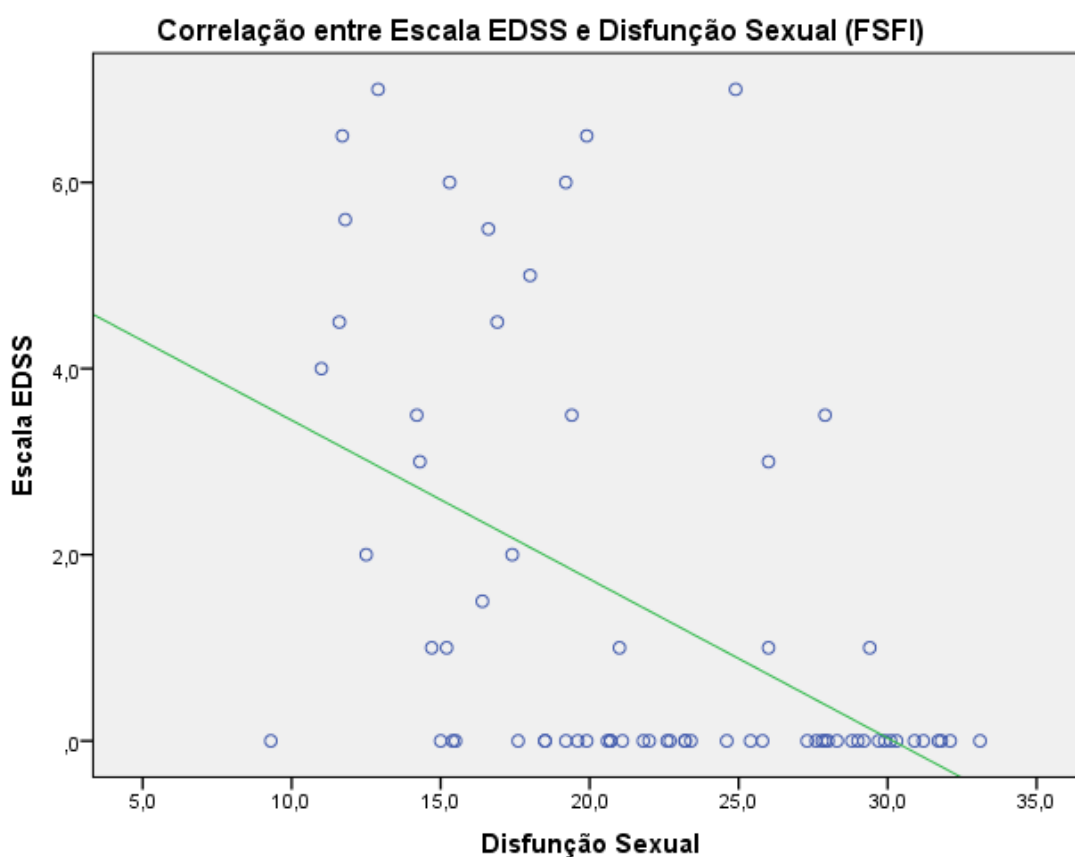


Gráfico 2. Correlação entre a escala EDSS e DS nas mulheres infectadas pelo HTLV-1, Salvador-Bahia, 2018. * Teste Correlação de Spearman ($R = 0,53$; $p < 0,001$).

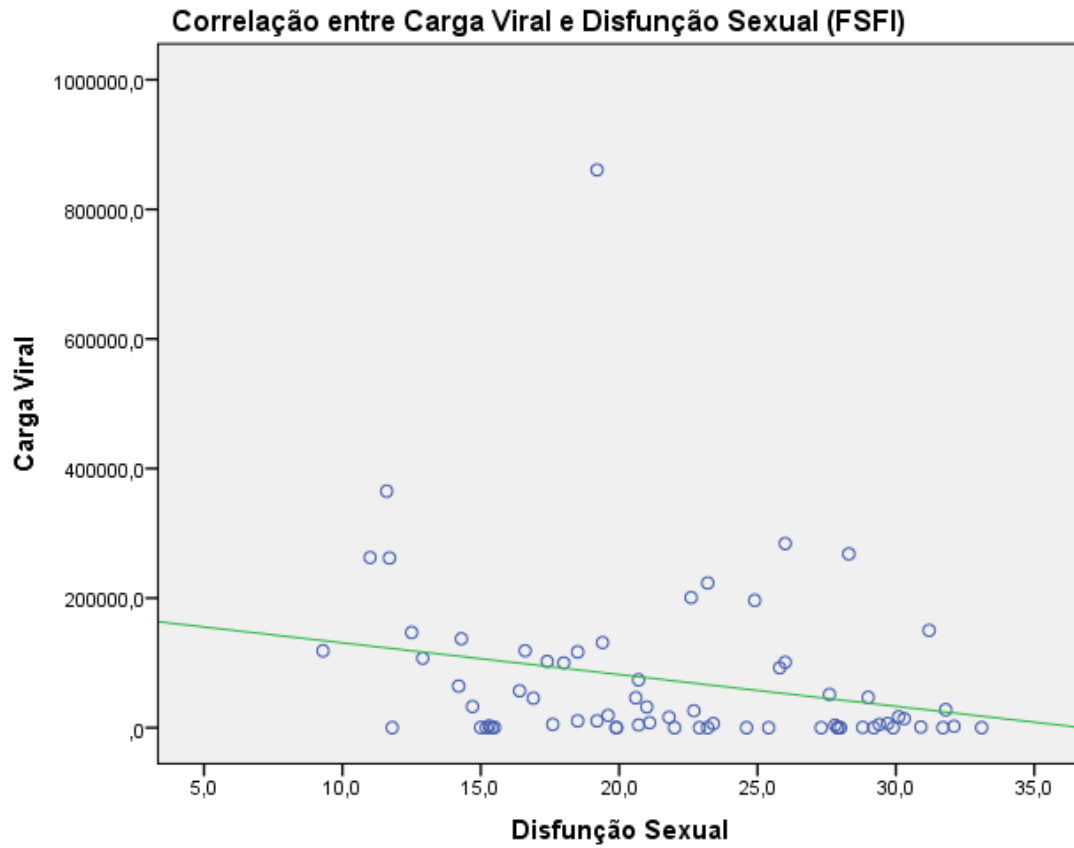


Gráfico 3. Correlação entre a carga pró-viral (CPV) e DS nas mulheres infectadas pelo HTLV-1, Salvador-Bahia, 2018. * Teste Correlação de Spearman ($R = 0,32$; $p < 0,001$).