

6. DISCUSSÃO

No presente estudo foi investigada a freqüência de anticorpos do HHV-8 em 400 doadores de sangue e 50 receptores pelo método de IFA na cidade de São Paulo. No qual, a soroprevalência encontrada foi de 4% nos doadores de sangue para antígenos de fase latente e fase lítica, prevalência semelhante a estudo realizado por Biggar et al. (2000), no Espírito Santo que determina uma soroprevalência em doadores de 4,5%. (35)

A analogia aos estudos realizados no mundo, obteve uma alta soroprevalência em doadores de sangue, em comparação com algumas regiões dos Estados Unidos, onde a prevalência é relativamente baixa variando de 0% a 15%. Em relação aos dados encontrados em doadores de sangue da Itália e Grécia, a soroprevalência é elevada variando de 35% até mais que 50%, como em regiões da África Central onde as taxas de SK também são altas. Essas diferenças confirmam que a infecção do HHV-8 está intimamente relacionada ao método empregado para detecção do KSHV e também varia conforme a distribuição geográfica. (106).

No Brasil a soroprevalência de HHV-8 nos doadores de sangue variam entre 2,0% até 7,4%, e nos indivíduos infectados com HIV sem SK é de 3,7% até 30,4%. (127, 129, 229)

Em vários países onde a soroprevalência deste vírus têm sido estudados, dados demonstram, que o vírus não é ubíquo na população geral como é com as outras herpesvíroses humanas. Alguns estudos para

detecção de anticorpos para HHV-8 usam uma variedade de técnicas imunológica. Embora esses ensaios não estão em total concordância, podem exagerar ou subestimar uma positividade na população geral, mas todos mostram no geral uma similar tendência de anticorpos. (106)

O tipo de metodologia empregada nos estudos para detecção do HHV-8 para medir a soroprevalência pode explicar as discrepâncias encontradas em vários estudos (106). Em contraste com os resultados encontrados por Sitas et al. (1999), não achamos nenhuma evidência correlacionada com o aumento fixo de prevalência com idades. Em relação ao gênero encontramos uma prevalência maior em mulheres 7% do que em homens 1,8% ($p = 0,012$; 95% IC 1,14 – 16,6). Os altos índices de anticorpos encontrados em doadores de sangue do sexo feminino estão em concordância com estudos reportados no Texas por Baillargeon et al. (2001), pelo qual a soroprevalência foi de 16,2% em mulheres e 14% em homens. Assim, o gênero parece ser um fator de risco pertinente para aquisição da infecção de HHV-8. Nenhuma associação significativa de soroprevalência de HHV-8 foi observada em comparação a níveis educacionais nos doadores de sangue. (38, 124, 110)

Estudamos a soroprevalência do HHV-8 nos receptores de sangue, e obtivemos uma prevalência de 14%, apresentando uma frequência 3,9 vezes maior do que em doadores de sangue. Esta maior prevalência pode ser explicada devido a uma transmissão real do HHV-8 ou simplesmente a manutenção de anticorpos do doador no receptor. No Brasil não existe nenhum estudo realizado em receptores de sangue.

Nos Estados Unidos, estudo realizado entre receptores sugere que transmissão por HHV-8 pode ocorrer. Foram analisadas amostras de soro de 406 pacientes de Baltimore, Maryland, de 1986 a 1990. A sorologia foi detectada pela técnica de IFA lítica. Dentre os 284 pacientes que são inicialmente soronegativos e que receberam transfusões, 2 soroconverteram, após 6 meses. Estes pacientes receberam de 12 a 13 unidades de sangue, respectivamente. Nenhum dos pacientes HHV-8 negativos, que não receberam transfusão soroconverteram. Este estudo sugere a transmissão do HHV-8 via transfusão sanguínea. (95)

No estudo molecular realizado tanto para os doadores quanto para os receptores encontramos DNA em plasma e PBMC em um doador, assim, através deste dado podemos sugerir que exista a transmissão por transfusão sanguínea. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo em doadores nos Estados Unidos que também detectaram DNA. (111) Em contraste com as regiões endêmicas como a África a prevalência de DNA em doadores foi de 22%. Em relação aos receptores de sangue, não encontramos DNA neste grupo. Embora este achado possa não ser conclusivo para definir a transmissão do HHV-8 por transfusão de sangue, mas indica que os receptores de sangue estão sujeitos a um risco mais alto de infecção pelo HHV-8. (121)

O encontro de um doador viremico sugere fortemente que transmissão por via sanguínea deva acontecer. No entanto, para comprovar a transmissão de HHV-8 seria necessário coletar amostras pré e pós transfusão e detectar a presença de DNA no receptor ou a manutenção dos

anticorpos por um longo período. Tais estudos são difíceis de serem realizados.

No entanto, estes estudos se fazem necessários para que se possa definir a taxa de transmissão e a necessidade de introduzir métodos para a triagem deste agente.