

SIDA E INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL POR DADOR

Em meados de 1981 foi descrita em Nova Iorque uma nova síndrome, a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA).¹ Num curto espaço de tempo foi identificado um vírus causador desta síndrome — o HTLV-III (Human T-cell lymphotropic vírus type III).^{2, 3} Apesar da infecção com o HTLV-III atingir principalmente homens homossexuais, drogados utilizando a via endovenosa e hemofílicos, sabe-se que o vírus pode ser transmitido por relações heterossexuais com um indivíduo contaminado.^{4,6} Isolou-se o vírus de células mononucleares sanguíneas, do esperma,^{7, 8} e da saliva.⁹ É do contacto do esperma com uma mucosa danificada que provavelmente a infecção se transmitirá.

Em todo o mundo tem vindo a aumentar, todos os anos, o número de inseminações artificiais com esperma de dador na terapêutica da infertilidade. Em Portugal um tal programa não se iniciou ainda, não sendo conhecidos, à luz do dia, bancos de esperma. Contudo o início deste tipo de inseminação está para breve.

O grupo australiano de Stewart et al¹⁰ descreveu o estudo de 8 mulheres que foram sujeitas a inseminação artificial com esperma de um portador do vírus HTLV-III. O dador era um bissexual e não apresentava qualquer sintoma. Em 4 dos 8 recipientes foram demonstrados anticorpos contra o vírus. Três anos após a inseminação só uma das 4 mulheres apresentava linfadenopatias persistentes, enquanto as outras se mantinham sem sintomas. Três destas mulheres engravidaram, mais de um ano após as inseminações com o esperma infectado, após inseminação com outros espermatozoides. Os três filhos, que têm mais de um ano de idade, não apresentam sintomas, não têm anticorpos contra o vírus e apresentam um número normal de células T₄. Não foi feita em nenhuma das 4 mulheres uma pesquisa do vírus. Este estudo evidencia, pela primeira vez, a transmissão do HTLV-III através de inseminação artificial de esperma criopreservado.

Sabido que o HTLV-III se pode transmitir pelo esperma é importante tomar medidas de protecção para que não sejam inseminadas mulheres inférteis com esperma de doentes com SIDA.¹¹ Assim, homens pertencentes aos grupos de risco de SIDA devem ser excluídos de dadores. Por outro lado, todos os possíveis dadores deverão ser alertados e informados sobre a SIDA, ser sujeitos a um exame clínico e ser submetidos a uma pesquisa de anticorpos anti HTLV-III no sangue. Os Kits estão já difundidos e o custo é baixo.

Uma vez que entre a exposição ao vírus e o aparecimento do anticorpo no soro podem mediar cerca de 2 meses,¹² o esperma dos dadores deve ser conservado pelo frio durante 3 meses só depois devendo ser utilizado. Os dadores devem fazer a pesquisa de anticorpos anti HTLV-III na altura de depositarem o esperma e ao fim dos 3 meses.¹⁰ Stewart et al¹⁰ reforçam a ideia de que na inseminação artificial com dador, o esperma fresco nunca deverá ser utilizado.

Esperamos que, quando em Portugal se iniciarem os bancos de esperma, todas as medidas anteriormente referidas sejam observadas.

A. Galvão-Teles
Núcleo de Endocrinologia
Medicina 2
Hospital de Santa Maria
Lisboa, Portugal.

BIBLIOGRAFIA

1. GOTTLIED, M. S.; SCHROFF, R.; SCHANKER, H. M.; WEISMAN, J. D.; FAN, P. T.; WOLF, R. A.; SAXON, A.: Pneumocystis carinii pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men. Evidence of a new acquired cellular immunodeficiency. *N. Engl. J. Med.* 1981; 305: 1425-1431.
2. POPOVIC, M.; SARNGADHARAN, M. G.; READ, E.; GALLO, R. C.: Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and Pre-AIDS. *Science* 1984; 224: 497-500.
3. GALLO, R. C.; SALAHUDDIN, S. Z.; POPOVIC, M.; SHEARER, G. M.; KAPLAN, M.; HAYNES, B. F.; PALKER, T. J.; REDFIELD, R.; OLESKE, J.; SAFAI, B.; WHITE, G.; FOSTER, P.; MARKHAM, P.: Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS. *Science* 1984; 224: 500-503.
4. CHAMBERLAND, M. E.; CASTRO, K. G.; HAVERKOS, H. W.; MILLER, B. I.; THOMAS, P. A.; REISS, R.; WALKER, J.; SPIRA, T. J.; JAFFE, H. W.; CURRAN, J. W.: Acquired immunodeficiency syndrome in the United States: an analysis of cases outside high-incidence groups. *Ann. Int. Med.* 1984; 101: 617-623.
5. HARIS, C.; SMALL, G. B.; KLEIN, R. S.; FRIEDLAND, G. H.; MOLL, B.; EMESON, E. E.; SPIGLAND, I.; STEIGBIGEL, N. H.: Immunodeficiency in female sexual partners of men with acquired immunodeficiency syndrome. *N. Eng. J. Med.* 1983; 308: 1181-1184.
6. GROOPMAN, J. E.; SARNGADHARAN, M. G.; SALAHUDDIN, S. Z.; BUXBAUM, R.; HUBERMAN, M. S.; KINNIBURGH, J.; SLIKI, A.; McLANE, M. F.; ESSEX, M.; GALLO, R. C.: Apparent transmission of human T-cell leukemia virus type III to a heterosexual woman with the acquired immunodeficiency syndrome. *Ann. Int. Med.* 1985; 102: 63-66.
7. ZAGURY, D.; BERNARD, J.; LEIBOWITZ, J.; SAFAI, B.; GROOPMAN, J. E.; FELDMAN, M.; SARNGADHARAN, M. G.; GALLO, R. C.: HTLV-III in cells cultured from semen of two patients with AIDS. *Science.* 1984; 226: 449-451.
8. HO, D. D.; SCHOOLEY, R. T.; ROTA, T. R.; KAPLAN, J. C.; FLYNN, T.; SALAHUDDIN, S. Z.; GONDA, M. A.; HIRSCH, M. S.: HTLV-III in the semen and blood of a healthy homosexual man. *Science* 1984; 226: 451-453.
9. GROOPMAN, J. E.; SALAHUDDIN, S. Z.; SARNGADHARAN, M. G.; MARKHAM, P. D.; GONDA, M.; SLISKI, A.; GALLO, R. C.: HTLV-III in saliva of people with AIDS-related complex and healthy homosexual men at risk for AIDS. *Science* 1984; 226: 447-449.
10. STEWART, G. J.; TYLER, J. P. P.; CUNNINGHAM, A. L.; DRISCOLL, G. L.; GOLD, J.; LAMONT, B. J.: Transmission of human T-cell lymphotropic virus type III (HTLV-III) by artificial insemination by donor. *Lancet* 1985; 2: 581-585.
11. NIELSEN, J. O.: AIDS-status 1985. Implication for sperm banks. *Int. J. Androl.* 1985; 8: 97-100.
12. COOPER, D. A.; GOLD, J.; MACCLEAN, P. et al.: Acute AIDS retrovirus infection. Definition of a clinical illness associated with seroconversion. *Lancet* 1985; 1: 537-540.