

Epilepsia y Pandemia por COVID-19: Recomendaciones para un Manejo Integral.

Epilepsy and Pandemic by COVID-19: Recommendations for an Integral Management.

Dra. Keryma Acevedo^{1,3}, Dra. Ximena Atero¹, Dr. Tomás Mesa^{2,3}

Resumen: La pandemia de COVID-19, nos ha enfrentado una situación de emergencia que ha impactado múltiples aspectos de la vida diaria y además dificultades asociadas al manejo de las enfermedades crónicas como la epilepsia, en la cual la adherencia al tratamiento, los costos y las comorbilidades, juegan un rol importante. También el personal que trabaja o que atiende a los pacientes con epilepsia, su entorno y familiares han debido modificar su accionar. Hay pacientes, que han mejorado el control de sus crisis por diferentes motivos y otros en cambio, han empeorado y además han evolucionado con mayor ansiedad. El objetivo de este artículo es revisar diferentes elementos a considerar en el manejo de las epilepsias en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Palabras clave: covid-19, pandemia, epilepsia, SARS - CoV 2, confinamiento.

Abstract: The COVID-19 pandemic has faced us with an emergency situation that has impacted multiple aspects of daily life and also difficulties associated with the management of chronic diseases such as epilepsy, in which adherence to treatment, costs and comorbidities, play an important role. Also, the staff who work with or care for patients with epilepsy, their environment and family members have had to modify their actions. There are patients, who have improved the control of their seizures for different reasons while others have worsened and have also presented with greater anxiety. The objective of this article is to review different elements to consider in the management of epilepsy in the context of the Pandemic by COVID-19.

Keywords: covid-19, pandemic, epilepsy, SARS - CoV 2, confinement.

INTRODUCCIÓN

Hoy, debido a la pandemia de COVID-19, nos enfrentamos a una situación de emergencia que ha impactado múltiples aspectos de la vida diaria, incluyendo cambios de rutinas, de tra-

bajo, económicos, socioemocionales y sobre todo de salud, no solo por el contagio del coronavirus, sino que también por las dificultades asociadas al manejo de las enfermedades crónicas como la epilepsia, en la cual la adherencia al tratamiento, los costos y las comorbi-

1. Facultad de Medicina. División de Pediatría. Unidad de Neurología Pediátrica. Pontificia Universidad Católica de Chile.

2. Red Salud UC-Christus.

3. Liga Chilena contra la Epilepsia

Correspondencia: tomasmesalatorre@gmail.com

lidades (psiquiátricas, del aprendizaje, conductuales, nutricionales), entre otras, juegan un rol importante. Por otro lado, el personal que trabaja o que atiende a los pacientes con epilepsia y su entorno, también ha debido modificar su accionar, ya que debemos adaptarnos a esta contingencia, manejando adecuadamente los diferentes aspectos del tratamiento, incluyendo la prevención, el procurar los medicamentos y especialmente atender los aspectos sociales y emocionales del cuidador y de los pacientes, además de aplicar los nuevos paradigmas de distanciamiento social, restricción de salidas, cierre de lugares públicos y problemáticas como el teletrabajo, estudio a distancia, pérdida de fuentes laborales o enfermedades de familiares, entre otros. Hay pacientes, que han mejorado el control de sus crisis ya que hay mayor preocupación por la salud en general y han instalado rutinas que favorecen el autocuidado. Otros en cambio, han empeorado y además han evolucionado con mayor ansiedad, asociada al encierro por las cuarentenas o por postergación de tratamientos y controles, demoras en consultorios, etcétera, siendo necesario apoyo y contención. Por lo anterior, es necesario recordar algunos conceptos básicos, que pueden ser de gran ayuda en estos momentos. (1,2) El objetivo de este artículo es revisar diferentes elementos importantes a considerar en el manejo de las epilepsias en el contexto de la pandemia por COVID-19.

1. Manejo General

Se sabe que preliminarmente el riesgo de empeoramiento de las epilepsias o aumentar el número de crisis es bajo. En primer lugar, debemos recordar las situaciones que pueden favorecer la

presencia de crisis y que siempre son parte de las indicaciones centrales en el manejo adecuado de las epilepsias:

- La fiebre: control cuidadoso de la fiebre: pueden utilizarse medidas físicas y/o antipiréticos o AINES como paracetamol o ibuprofeno (al respecto de este último, no existe finalmente evidencia fuerte de contraindicación), especialmente en síndromes epilépticos gatillados por fiebre, como el Síndrome de Dravet.(3)
- Dificultad para comer o beber líquidos, debiendo estar muy atento a la ingesta de los pacientes.
- Falta de sueño: mantener buena higiene de sueño, para no estar privado de dormir. (4)
- Falta de toma de medicamentos: tomar medicamentos de manera regular, respetando los horarios indicados
- Alcohol: una ingesta responsable y moderada de alcohol, dependiendo de cada persona lo conveniente.
- Evitar uso de medicamentos que pueden desencadenar o favorecer crisis epilépticas como pseudoefedrina, difenidramina y algunos antidepresivos (1,2,5,6).

2. Tratamiento de la infección COVID-19

Hasta el momento no existe consenso respecto al tratamiento más efectivo de esta enfermedad y se han propuesto diversos esquemas y fármacos. Probablemente vamos a seguir leyendo nuevas propuestas terapéuticas, por lo cual es fundamental revisar las potenciales interacciones que los medicamentos sugeridos puedan tener con los diferentes fármacos antiepilépticos. En relación a Hidroxicloroquina y Cloroquina, aunque ya la OMS indicó que no eran útiles para el COVID-19, es importante mencionar sus efectos colaterales

Contribuciones

que incluyen, cefalea, visión borrosa, diplopia, confusión, convulsiones y alteraciones cardiacas, como anomalías de la onda T y prolongación del intervalo QT; la Azitromicina también puede prolongar el intervalo QT y los antivirales Lopinavir y Ritonavir alargan el intervalo PR. Todos los anteriores podrían provocar arritmias cardiacas, especialmente al combinarse entre sí o con otros fármacos que pueden generar alteraciones al ECG como la lacosamida y carbamazepina. Los corticoides en cambio, no tiene mayores interacciones con los fármacos antiepilépticos (FAEs)(7).

3. Niveles Plasmáticos de Medicamentos

Los FAEs inductores como fenitoína, fenobarbital, carbamazepina y ácido valproico, bajan los niveles de antivirales y por lo tanto podrían reducir su eficacia (ritonavir, lopinavir y remdesivir). Por otro lado, el ritonavir aumenta los niveles séricos de carbamazepina y reduce los niveles de lamotrigina entre un 30% y 50%. Por lo tanto, se considerarían fármacos antiepilépticos seguros de utilizar en pacientes con uso de antivirales y/o antimaláricos que cursan con COVID-19, el levetiracetam, topiramato y vigabatrina.

4. Tratamiento de pacientes con epilepsia

La primera recomendación es mantener los tratamientos en los pacientes que se mantienen estables. Además, se recomienda no reducir dosis ni suspender los FAEs, ACTH, corticoides ni inmunoterapia, mientras estemos en emergencia sanitaria. En caso de que un paciente se encuentre en tratamiento con carbamazepina, no se debe

realizar cambio preventivo de este medicamento, dadas las descripciones de alteraciones en la conducción cardiaca secundaria a algunos tratamientos para COVID, ya que existe un 30% de riesgo de recaída de crisis por su retiro. Sin embargo, en aquellos pacientes en los que se debe iniciar tratamiento de una epilepsia, se debe tomar en consideración lo antes mencionado, así como otros factores como el tipo y contexto de crisis, síndrome epiléptico y comorbilidades, minimizando la probabilidad de efectos adversos a través de ajuste de dosis según monitorización (ECG y niveles plasmáticos) y observación clínica (8,9,10).

5. Status Epiléptico

Las potenciales causas durante la pandemia COVID-19 serían:

- Retirada o suspensión de FAEs
- Falta de adherencia al tratamiento
- Estrés
- Fiebre
- Trastornos metabólicos: hiperglicemia, hiper o hiponatremia
- Efecto directo del virus SARS - CoV 2: encefalitis, encefalopatía o tormenta de citoquinas
- Efecto indirecto del virus SARS - CoV 2: accidente vascular cerebral y trombosis de seno venoso
- Hidroxicloroquina: efecto adverso pro convulsivante

El manejo del Status Epiléptico debe realizarse de acuerdo a los estándares y protocolos habituales, siendo el objetivo central sacar de la condición al paciente lo más rápido posible, privilegiando el uso de benzodiazepinas. Por ello es fundamental reforzar el adecuado manejo de las crisis a nivel domiciliario y pre hospitalario, con buena educación de los pacientes y sus

familias, asegurando la disponibilidad de medicamentos, revisando los protocolos de administración y las dosis adecuadas, incluso en pacientes que tienen baja frecuencia de crisis, de modo de no solo evitar los status epilépticos, sino también de reducir las consultas a los Servicios de Urgencia (SU), tanto por el riesgo de exposición y contagio con Coronavirus, como por la sobrecarga de los sistemas de salud. La recomendación es dar una dosis de benzodicepina de vida media corta como el midazolam, que puede ser administrada fácilmente por vía nasal o intrabucal, manteniendo observación cercana de aquellos pacientes que estén cursando con infecciones respiratorias. En caso de persistencia de la crisis, los pacientes deben ser trasladados a un SU para continuar con el manejo escalonado (1,8,9,10).

6. Estrés y Salud Mental

Para algunos pacientes o cuidadores el estrés se desencadena por ser contagiados o por lo incierto de la evolución. Estas reacciones pueden manifestarse como frustración, miedo, irritabilidad, trastornos de sueño, alimentación y/o aislamiento social. En caso de que estos síntomas interfieran en forma importante con las actividades de vida diaria o calidad de vida puede ser necesario consultar con equipo de salud mental para evaluar comorbilidades como trastornos ansiosos y depresión. Adicionalmente, en los niños es importante estar atentos a las dificultades de aprendizaje, síndrome de déficit atencional y trastornos del desarrollo, especialmente en el confinamiento. Desde el punto de vista emocional pueden ayudar a disminuir el estrés: compartir pensamientos y temores con familiares, pensar en el presente y no tan a

largo plazo, mantener rutinas diarias y colaborar en actividades del hogar como cortar el pasto, cocinar, jugar o sentarse a observar naturaleza. Por otra parte, la OMS sugiere restringir ver o leer noticias de la pandemia, seleccionando sitios o fuentes de noticias confiables, reforzando además el contacto con amigos y seres queridos (5,6,11).

7. Telemedicina

Aunque esta estrategia de atención se venía desarrollando desde hace algunos años, tomó un rol central en la salud a raíz de la pandemia, permitiendo realizar atención de pacientes a través del apoyo de medios tecnológicos (teléfonos o computadores, principalmente), transformándose en una estrategia costo-efectiva, disminuyendo la exposición a contagios y permitiendo mantener contacto con los pacientes, seguimiento de exámenes y modificación de indicaciones. Obviamente, existen limitaciones para esta modalidad de atención, pues los pacientes no pueden ser examinados completamente, debe garantizarse la confidencialidad de la consulta, el registro adecuado en ficha clínica y que los pacientes puedan acceder a la tecnología necesaria para ser atendidos, pero su uso juicioso ha abierto la posibilidad de controlar pacientes que residen en lugares lejanos, con dificultades de movilidad o a quienes las condiciones sanitarias han hecho desaconsejable asistir presencialmente a un centro asistencial (12,13).

8. Recomendaciones generales

En caso de consultar presencialmente, debe preferirse la atención primaria. En dichos controles es importante reforzar las indicaciones de cuidados en el hogar, repasar un plan de manejo de

Contribuciones

emergencias, así como verificar la disponibilidad medicamentos de rescate en dosis adecuadas. Es fundamental educar a los pacientes respecto a la importancia de cuándo es necesario consultar, cómo manejar los gatillantes de crisis, asegurar un stock adecuado de FAEs, siendo las recomendaciones internacionales de tres meses, posponiendo los cambios de terapias (FAEs, cirugías electivas, parámetros de estimulador vagal, dieta cetogénica), así como la realización de exámenes no urgentes (laboratorio, EEG y neuroimágenes) (1).

CONCLUSIÓN

La emergencia sanitaria producto de la pandemia por el virus SARS - CoV 2 ha limitado el acceso a consultas médicas y a hospitalizaciones por otras causas. Dado que la epilepsia es la enfermedad neurológica más prevalente, es necesario planificar adecuadamente el manejo integral de nuestros pacientes, para brindar una buena atención y evitar la aparición de crisis o status epiléptico. Para lo anterior, es muy importante reforzar la educación de los pacientes, sus familias y cuidadores, para que mantengan buena adherencia a sus tratamientos, manejen a tiempo las crisis en sus hogares y dispongan de una cantidad adecuada de FAEs, sin olvidar las medidas generales que son fundamentales para evitar gatillantes de crisis y/o status epiléptico y el control de comorbilidades de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. French J, Brodie M, Caraballo R, et al, Keeping people with epilepsy safe during the Covid- 19 pandemic, *Neurology*, 2020.DOI: 10.1212/

WNL.000000000000963

2. Acevedo K, Atero X., Mesa T. Seminario Zoom. Grupo de Epilepsia. Sociedad Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia (Sopnia). Viernes 22 de Mayo, 2020.
3. Sodhi M, Etminan M, Safety of Ibuprofen in Patients with COVID-19; Causal or Confounded?, *CHEST* 2020;158(1):55-56, doi: 10.1016/j.chest.2020.03.040.
4. Riffo C., Giadach C, Avendaño L y col. Grupo Sueño Pediátrico Sociedad Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia (SOPNIA). Recomendaciones para un buen dormir durante cuarentena por Covid-19 *Rev Chil Psiquiatr Neurol Infanc Adolesc* 2020;31(2):91-95.
5. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(4):317-320.
6. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents, *JAMA Pediatrics*, 2020 doi: 10.1001/jama-pediatrics.2020.1456.
7. EpiCare Webinar: Antiseizure medications and challenges in the Covid19 pandemic-focus on drug interactions. Disponible en: [Eli Chttps://epi-care.eu/webinars/](https://epi-care.eu/webinars/)
8. Kent R, Olson, T E Kearney, J E Dyer, N L Benowitz, P D Blanc, Seizures Associated With Poisoning and Drug Overdose, *American Journal Of Emergency Medicine* 1994;12:392-5.
9. E. Russo, L. Iannone, Clinically relevant Drug interaction between AEDs and medications used in the

- treatment of COVID -19 patients, Italian League Against Epilepsy, 2020. https://www.lice.it/pdf/Antiepileptic_drugs_interactions_in_COVID-19.pdf
10. Nordli D, Bagiella E, Arzimanoglou, Wang J, Kumar D, Laurenza A, French J, Meta-analysis of drug efficacy in adult vs pediatric trials of patients with PGTC seizures. *Neurology* 2020; 94(17):1845-1852 DOI: 10.1212/WNL.0000000000009325.
 11. Baker G, Kemp S. Surviving COVID 19 from a psychological perspective: Advice for people with epilepsy and their families. www.ibe2020.com.
 12. Hatcher- Martin J, Lynn J, Anderson E, et col, Telemedicine in neurology: Telemedicine Work Group of the American Academy of Neurology Update. *Neurology* 2020;94(1):30-38. doi: 10.1212/WNL.0000000000008708.
 13. Oliveira T, Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries, OECD Health Working Papers N° 116, January 2020. <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm>