

SARS-COV-2, COVID-19 e Epilepsia

Paulo Coelho, Pedro Guimarães

Publicações científicas	5
COVID-19 e crises sintomáticas agudas	6
Referências:	6
COVID-19 e Encefalite	7
Referências	7
COVID-19 e Síndrome de Dravet	8
As pessoas com síndrome de Dravet estão em alto risco de COVID-19?	8
Que medidas devem ser tomadas para proteger as pessoas com Síndrome de Dravet do COVID-19?	8
Que planos terapêuticos necessitarão as pessoas com Síndrome de Dravet com COVID-19?	8
É seguro administrar ibuprofeno a pessoas com Síndrome de Dravet e COVID-19?	9
Abordagem do Paciente de Risco	10
Realização de EEGs ou outros exames neurofisiológicos relevantes	11
Realização de Ressonância Magnética/TC	13
COVID-19 e Epilepsia	17
O que é o novo coronavírus e a COVID-19?	17
O que é que as pessoas podem fazer para limitar a exposição ao coronavírus?	17
As pessoas com epilepsia correm maior risco de desenvolver a COVID-19?	18
Nas pessoas com epilepsia, que factores podem aumentar o risco de complicações associadas à COVID-19?	18
Como posso controlar a minha epilepsia?	19
Plano de tratamento	20
Como posso gerir o stress e preocupação?	20
Algumas dicas:	20
Abordagem do agravamento da epilepsia	21
A epilepsia pode agravar se uma pessoa ficar doente com COVID-19?	21
Dicas para ajudar a controlar a epilepsia nos doentes com COVID-19:	21
Em caso de agravamento da epilepsia, o que fazer?	21

Abordagem dos sintomas da COVID-19	22
Se eu (ou um convivente) estiver em risco de desenvolver uma forma séria de COVID-19, devo tomar precauções extras?	22
O que devo fazer se achar que tenho COVID-19?	22
O que devo fazer se os sintomas se modificarem ou eu não estiver a melhorar?	23

Informação científica e orientações clínicas para Neurologistas

1. Publicações científicas

Como expectável, a informação científica sobre a associação entre COVID-19 e epilepsia ou crises sintomáticas agudas é escassa.

A pesquisa na Pubmed.com, utilizando os termos “COVID-19” e “Epilepsy”, a 10.04.2020, não lista nenhuma publicação relevante sobre o tema.

A pesquisa na Pubmed.com, utilizando os termos “COVID-19” e “Seizures”, a 10.04.2020, lista um único artigo, que é relevante e, neste momento, de acesso livre:

- Moriguchi T, Harii N, Goto J, Harada D, Sugawara H, Takamino J, Ueno M, Sakata H, Kondo K, Myose N, Nakao A, Takeda M, Haro H, Inoue O, Suzuki-Inoue K, Kubokawa K, Ogihara S, Sasaki T, Kinouchi H, Kojin H, Ito M, Onishi H, Shimizu T, Sasaki Y, Enomoto N, Ishihara H, Furuya S, Yamamoto T, Shimada S, A first Case of Meningitis/Encephalitis associated with SARS-Coronavirus-2, International Journal of Infectious Diseases (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.062>

Há um artigo relevante sobre Neurologia e COVID-19, um registo retrospectivo de Wuhan, na China, que não passou pelo processo de revisão pelos pares, e que refere a ocorrência de “Epilepsia” em 1 caso (n=214), tratando-se de um doente com a sua situação clínica considerada grave. Como é óbvio, a aplicação destes dados à clínica diária deve ser feita com prudência.

- Ling Mao, Mengdie Wang, Shanghai Chen, Quanwei He, Jiang Chang, Candong Hong, Yifan Zhou, David Wang, Yanan Li, Huijuan Jin, Bo Hu. Neurological Manifestations of Hospitalized Patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective case series study. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.22.20026500>

No site Clinicaltrials.gov, dos 440 estudos referidos a 10.04.2020, não existem ensaios directamente relacionados com COVID-19 e crises sintomáticas agudas ou epilepsia.

2. COVID-19 e crises sintomáticas agudas

Existem vários mecanismos descritos que podem justificar a ocorrência de crises epiléticas em pacientes que sofrem de infecções virais, nomeadamente invasão do tecido cerebral e a produção de toxinas pelo vírus, ou a produção de mediadores inflamatórios pelo cérebro. Huang et al. relataram que o COVID-19 desencadeia uma cascata inflamatória e, como resultado, liberta citocinas inflamatórias, incluindo interleucinas 2, 6, 7 e 10, factor de necrose tumoral α e factor estimulador de colónias de granulócitos. Estudos anteriores relataram que as citocinas TNF- α e IL-6 e C3 do sistema complemento são os principais fatores estimulantes do sistema imunológico.

Consecutivamente, essas citocinas podem conduzir à hiperexcitabilidade neuronal via ativação dos receptores de glutamato e desempenhar um papel no desenvolvimento de crises sintomáticas agudas.

Referências:

- Libbey JE, Fujinami RS. Neurotropic viral infections leading to epilepsy: Focus on Theiler's murine encephalomyelitis virus. *Future Virol.* 2011;6(11):1339–50. doi: 10.2217/fvl.11.107.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Singhi P. Infectious causes of seizures and epilepsy in the developing world. *Dev Med Child Neurol.* 2011;53(7):600–9. doi: 10.1111/j.1469-8749.2011.03928.x.
- Libbey JE, Kennett NJ, Wilcox KS, White HS, Fujinami RS. Interleukin6, produced by resident cells of the central nervous system and infiltrating cells, contributes to the development of seizures following viral infection. *J Virol.* 2011;85(14):6913–22. doi: 10.1128/JVI.00458-11.
- Libbey JE, Kirkman NJ, Smith MC, Tanaka T, Wilcox KS, White HS, et al. Seizures following picornavirus infection. *Epilepsia.* 2008;49(6):1066–74. doi: 10.1111/j.1528-1167.2008.01535.x.

- Texto baseado na discussão do artigo Karimi N, Sharifi Razavi A, Rouhani N. Frequent Convulsive Seizures in an Adult Patient with COVID-19: A Case Report, *Iran Red Crescent Med J.* 2020 ; 22(3):e102828. doi: 10.5812/ircmj.102828.

3. COVID-19 e Encefalite

A encefalopatia necrosante aguda (ANE) é uma complicação rara da infecção por influenza e outros vírus. Está relacionada com tempestades intracranianas de citocinas, resultando em ruptura da barreira hematoencefálica, sem invasão viral direta ou desmielinização parainfecciosa.

A evidência acumulada sugere que um subgrupo de pacientes com COVID-19 grave pode padecer desta síndrome resultante de uma tempestade de citocinas. Embora predominantemente descrita na população pediátrica, a ANE é conhecido por ocorrer também em adultos.

As alterações imagiológicas mais típicas consistem em lesões multifocais simétricas com envolvimento talâmico invariável. Outros locais comumente envolvidos incluem o tronco cerebral, substância branca cerebral e cerebelo. As lesões são hipodensas em TC e na RM demonstram sinal hiperintenso em T2 FLAIR com hemorragia interna. Imagens pós-contraste podem demonstrar captação em anel.

Referências

- Rossi A. Imaging of acute disseminated encephalomyelitis. *Neuroimaging Clinics*, 18(1): 149-161.
- Mehta P, McAuley DF, Brown M, et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet* 2020 Mar 16 pii: S0140-6736(20)30628-0. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30628-0.
- Wong AM, Simon EM, Zimmerman RA, Wang HS, Toh CH, Ng SH. Acute necrotizing encephalopathy of childhood: correlation of MR findings and clinical outcome. *AJNR* 2006;27(9):1919-1923.
- Texto baseado na discussão do artigo Neo Poyiadji, Gassan Shahin, Daniel Noujaim, Michael Stone, Suresh Patel, and Brent Griffith, COVID-19 associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: CT and MRI Features, *Radiology*. 2020 Mar 31:201187. doi: 10.1148/radiol.2020201187.

4. COVID-19 e Síndrome de Dravet

(baseado nas recomendações da Dravet Syndrome UK)

1. As pessoas com síndrome de Dravet estão em alto risco de COVID-19?

A síndrome de Dravet é uma condição de largo espectro, o que significa que os riscos associados à infecção COVID-19 dependerá da saúde geral da pessoa. Embora as epilepsias sensíveis à febre tenham sido avaliadas como de baixo risco pela Associação de Neurologistas Britânicos (26.03.2020), as pessoas com Síndrome de Dravet têm comorbilidades.

Pessoas com síndrome de Dravet podem estar em maior risco se as suas comorbilidades implicarem compromisso da função respiratória, como infecções respiratórias recorrentes, escoliose ou dificuldades de deglutição. O médico deverá graduar o risco em baixo, médio ou elevado.

2. Que medidas devem ser tomadas para proteger as pessoas com Síndrome de Dravet do COVID-19?

- Ficar em casa
- Apenas sair se estritamente necessário (comprar bens essenciais, motivos de saúde ou trabalho, se impossibilidade de teletrabalho)
- Distanciamento social de pelo menos 2 metros

3. Que planos terapêuticos necessitarão as pessoas com Síndrome de Dravet com COVID-19?

Os planos terapêutico na Síndrome de Dravet e COVID-19 devem ser decididos em consulta médica levando em consideração as informações mais recentes disponíveis. Como as pessoas com Síndrome de Dravet têm crises epilépticas sensíveis à febre, o principal problema é a probabilidade de febre estar presente em 65% a 80% de todas as pessoas infectadas com COVID-19. Assim, seguem-se algumas sugestões:

- Administrar paracetamol para controlar a febre
- Considerar terapêutica extra com clobazam durante o curso da doença (se já prescrito)
- Considerar início precoce de terapêuticas de resgate, se ocorrerem crises

4. É seguro administrar ibuprofeno a pessoas com Síndrome de Dravet e COVID-19?

Sabemos que houve alguns relatos de casos sugerindo que o ibuprofeno poderia agravar os sintomas relacionados à infecção por coronavírus. A Organização Mundial da Saúde e a Agência Europeia de Medicamentos declararam recentemente (23.03.2020) que ainda não há fortes evidências que estabeleçam uma ligação entre o ibuprofeno e o agravamento da COVID-19.

É razoável que os pacientes afetados pelo COVID-19 tomem principalmente paracetamol para controlar a febre. Como sempre, o tratamento deve ser decidido em consulta médica, levando em consideração as informações mais recentes.

5. Abordagem do Paciente de Risco

Nas crianças, a febre que acompanha o COVID-19 pode diminuir o limiar para crises epiléticas (assim como qualquer doença febril). Os principais factores de risco conhecidos relacionados com a COVID-19 são a idade, doença respiratória e outras condições médicas crónicas não relacionadas com a epilepsia. Como todos, as pessoas com epilepsia, devem seguir as recomendações para reduzir o risco de infecção.

1. Os profissionais de saúde devem aconselhar os pacientes com estratégias de forma a minimizar o risco de crises:
2. Rever com o doente a importância da adesão ao tratamento
3. Rever planos terapêuticos de forma a abordar crises “de novo” ou o incremento da frequência de crises
4. Garantir que os doentes têm os medicamentos necessários e que as prescrições tenham datas de validade de seis meses. De referir que a Portaria n.º 90-A/2020, de 9 de abril, cria um regime excecional e temporário relativo à prescrição eletrónica de medicamentos e respetiva receita médica, durante a vigência do estado de emergência em Portugal, motivado pela pandemia da COVID-19. Este regime diz, no seu Artigo 2º, que as receitas médicas das prescrições eletrónicas de medicamentos, com validade de seis meses, cujo prazo de vigência termine após a data de entrada em vigor da presente portaria, consideram-se automaticamente renovadas por igual período, nos termos do artigo 116.º do [Decreto-Lei n.º 176/2006](#), de 30 de agosto, na sua redação atual.
5. Antecipar a prescrição de receituário de forma a evitar que o doente fique sem medicação
6. Utilizar as plataformas de prescrição para envio das receitas electrónicas via SMS ou e-mail
7. Contactar farmácias ou laboratórios de forma a garantir stocks dos medicamentos nas farmácias
8. Tentar que o doente opte por entrega ao domicílio, se disponível na sua área, favorecendo assim o isolamento social

6. Realização de EEGs ou outros exames neurofisiológicos relevantes

O Colégio de Neurologia da Ordem dos Médicos recomenda reduzir a actividade ambulatoria (onde estão incluídos os exames complementares) ao mínimo indispensável, isto é, situações de urgência ou casos inadiáveis. Refere que as medidas de protecção adoptadas são as recomendadas para a prática clínica das especialidades médicas; refere que o tipo de exames realizados pela Neurologia não justificam medidas de excepção.

Link:

- <https://ordemdosmedicos.pt/recomendacoes-sobre-a-restricao-de-atividades-nas-instituicoes-de-saude-e-protecao-individual-em-neurologia/>

A *American Clinical Neurophysiological Society - ACNS* (<https://www.acns.org/>) tem um conjunto de indicações sobre a realização de exames de neurofisiologia, realçando a possibilidade de contágio por pessoas assintomáticas, realizando considerações sobre várias medidas para protecção dos Técnicos de Neurofisiologia, como utilização de máscara cirúrgica, auto-vigilância de sintomas de COVID-19 (nomeadamente registo de temperatura), e cuidados específicos nos doentes com COVID-19 ou suspeita, nomeadamente a utilização de máscaras adequadas (N95 - o que na Europa corresponde aproximadamente às FFP2).

Do ponto de vista prático, o Neurologista deve ponderar se o exame é realmente necessário e discuti-lo com o Neurofisiologista Clínico, de forma a confirmar que existe uma boa relação benefício/risco para o doente (e para o Técnico). O objectivo é limitar ao máximo o risco de contágio e não impedir o acesso dos doentes a exames necessários.

Em casos suspeitos de COVID-19, ainda não confirmados, ponderar se há a possibilidade de adiar o exame 1 a 2 dias, de forma segura para o doente, até ao resultado do teste ao doente estar disponível.

Do ponto de vista organizacional, a ACNS faz considerações sobre a necessidade de serem tomadas medidas para expor o menos possível os Técnicos de Neurofisiologia a possíveis doentes COVID-19 (de forma segura para os doentes), bem como estar atento aos efeitos psicológicos do actual estado nos Técnicos, relacionados com o risco profissional e situações familiares complexas que possam ter surgido.

Faz ainda considerações acerca de limitar o número de Técnicos nas monitorizações prolongadas e de algumas formas de minimizar o risco de contaminação dos Técnicos e do equipamento (por exemplo pela utilização de toucas que diminuam o tempo com o doente e a utilização de eléctrodos descartáveis). A realização de provas de activação pode não ser realizada, se não for previsível um benefício claro (uma vez que aumentam o tempo de exposição do Técnico).

A realização de monitorizações prolongadas deve ser muito bem ponderada e consideradas estratégias alternativas (filmes caseiros dos eventos, tratamento empírico, EEG de ambulatório). De notar, por outro lado, que a realização de um EEG em doentes com múltiplas vindas ao Serviço de Urgência por eventos paroxísticos suspeitos de crises epilépticas pode ser uma mais valia importante, ao estabelecer eventualmente um diagnóstico etiológico dos eventos e, conseqüentemente, diminuindo o número de idas ao Serviço de Urgência por parte do doente, após tratamento adequado.

Deve ainda ser considerada a epidemiologia local e, em locais com pouca incidência de COVID-19, e onde seja previsível o seu aumento posterior, deve ser ponderado se realizar um EEG precoce não é mais seguro do que adiá-lo para um período de maior risco de transmissão infecciosa.

Por fim, a modalidade de teletrabalho, para os Neurofisiologistas Clínicos, deve ser considerada.

Todas estas considerações estão disponíveis no link abaixo e a sua consulta é valiosa, uma vez que a possibilidade de mudança de informação é relevante.

Link:

- <https://www.acns.org/practice/covid-19-resources>

7. Realização de Ressonância Magnética/TC encefálica

O Colégio de Neurorradiologia da Ordem dos Médicos recomenda reorganizar o funcionamento das Unidades de Imagem, tanto no que respeita à separação dos doentes infectados pela COVID-19, como aos cuidados reforçados de desinfectação das salas.

Recomenda ainda limitar significativamente, ou mesmo eliminar temporariamente, a realização de exames electivos, com o objectivo de redução de riscos às populações e de poupar recursos humanos, canalizando-os, neste momento, para a actividade em doentes urgentes, internados e ambulatório de carácter inadiável.

Recomenda ainda, nos locais onde tal é possível, ser promovido o trabalho por Telerradiologia para que a possibilidade de contágio seja a menor possível.

Estas recomendações abarcam tanto o sector público, como o privado.

Assim sendo, neste espírito, o Neurologista deve ponderar sobre o benefício/risco dos exames de imagem que solicita e, se necessário, eventualmente discutir a sua pertinência com o Neurorradiologista. Naturalmente, deve ter presente que exames urgentes são necessários e não devem ser adiados.

Link:

- <https://ordemdosmedicos.pt/recomendacoes-sobre-a-restricao-de-atividades-nas-instituicoes-de-saude-e-protecao-individual-em-neurorradiologia/>

8. Outras especialidade médicas afins, implicadas no tratamento de Pessoas com Epilepsia

Outros Colégios da Ordem dos Médicos produziram recomendações para a actuação dos especialistas nessas áreas que podem ser consultados no site da Ordem dos Médicos (Colégio de Medicina Geral e Familiar, Neuropediatria, Neurocirurgia, Psiquiatria, .

Sem prejuízo de indicações específicas, todas recomendam a valorização de actividades urgentes ou inadiáveis, com adiamento da actividade electiva (que possa ser adiada de forma segura) ou preferência pela telemedicina, de forma a diminuir o risco de contágio.

Valorizam ainda frequentemente a protecção individual dos profissionais e, ao mesmo tempo, dos doentes.

Todas estas recomendações podem ser lidas no site abaixo indicado.

Deve ainda ser considerada a norma da DGS que regula as medidas de segurança a serem tomadas pelos profissionais de saúde e doentes.

Link:

- <https://ordemosmedicos.pt/category/colegios/>
- <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>

9. Antiepilépticos e COVID-19

Informação relevante para Pessoas com Epilepsia

COVID-19 e Epilepsia

(informação para as pessoas com epilepsia, adaptado do texto da Epilepsy Foundation em www.epilepsy.com)

1. O que é o novo coronavírus e a COVID-19?

O novo coronavírus (SARS-COV-2) trata-se de um vírus a que o humano está pela primeira vez exposto.

Tal como o vírus da gripe (Influenza), o novo coronavírus espalha-se através de gotículas no ar quando a pessoa infectada tosse, espirra ou fala. As gotículas podem permanecer nas superfícies de objectos por algum tempo, podendo conspurcar as mãos e, deste modo, ser fonte de contágio, ao levar as mãos conspurcadas com partículas virais à cara, introduzindo o vírus na árvore respiratória.

Algumas pessoas expostas não ficam doentes, outras desenvolvem doença - a COVID-19

Os principais sintomas da COVID-19 são, por ordem de frequência (dados da DGS) tosse, febre, dores no corpo, cefaleias, fraqueza generalizada e falta de ar.

A maioria das pessoas que desenvolvem a COVID-19 terá apenas sintomas leves a moderados. Contudo, algumas pessoas podem precisar de consultar um médico ou serem hospitalizadas.

Um pequeno número de pessoas fica gravemente doente, necessitando de apoio para a respiração (ventiladores) ou podem mesmo falecer devido a complicações.

2. O que é que as pessoas podem fazer para limitar a exposição ao coronavírus?

Siga os conselhos da Direcção Geral de Saúde (<https://www.dgs.pt/>). Há ainda outras fontes de informação fidedignas, como a Organização Mundial de Saúde (<https://www.who.int/>), o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (<https://www.ecdc.europa.eu/en>) e o Centro de Prevenção e Controlo de Doenças (<https://www.cdc.gov/>).

Conselhos importantes:

- Lave as mãos regularmente com água e sabão por 20 segundos
- Evite tocar nos olhos, nariz e boca
- Ao tossir e ao espirrar não use as mãos, elas são um dos maiores veículos de transmissão de doença, use um lenço ou o antebraço. Deite depois o lenço ao lixo e lave sempre as mãos após tossir ou espirrar
- Mantenha distanciamento social de pelo menos 2 metros
- Evite contacto próximo com pessoas doentes
- Considere utilizar máscara quando sair de casa
- Siga as orientações em vigor, se lhe for indicada quarentena voluntária
- Se se sentir doente contacte os serviços de emergência/linha saúde 24 ().
- Limpe e desinfecte superfícies e objetos tocados com frequência

3. As pessoas com epilepsia correm maior risco de desenvolver a COVID-19?

Os dados disponíveis até ao momento sugerem que pessoas com epilepsia ou com história de crises epilépticas não correm maior risco de contrair COVID-19.

A epilepsia, por si só, não aumenta a gravidade da COVID-19.

4. Nas pessoas com epilepsia, que factores podem aumentar o risco de complicações associadas à COVID-19?

- **Medicamentos:** alguns medicamentos para controlar crises epilépticas também afectam o sistema imunológico (por exemplo, ACTH, esteróides, everolimus, imunoterapias). No entanto, a maioria dos medicamentos antiepilépticos não afectam o sistema imunológico. Em caso de dúvida contacte o seu médico.
- **Outras condições neurológicas:** algumas pessoas podem ter outras condições ou problemas de desenvolvimento que comprometem a imunidade. Pessoas com essas condições podem estar em maior risco de desenvolver sintomas mais graves com doenças virais.

- **Outras condições de saúde:** Pessoas que têm dificuldade em engolir ou que frequentemente aspiram alimentos ou líquidos para os pulmões têm maior risco de pneumonia. Diabetes mellitus, problemas cardíacos ou pulmonares podem aumentar o risco de COVID-19 grave. Em caso de dúvida ou preocupação contacte o seu médico.

5. Como posso controlar a minha epilepsia?

- Seguir os primeiros socorros básicos para actuação em caso de crise epiléptica
- Garanta que os seus conviventes saibam como actuar em caso de crise epiléptica
- Três passos fundamentais de actuação em caso de crise epiléptica:
 - Fique com a pessoa até estar desperta após a crise epiléptica
 - Mantenha a pessoa em segurança (afaste-a do perigo)
 - Retire roupas apertadas à volta do pescoço, vire a pessoa para o seu lado direito se permanecer inconsciente (posição lateral de segurança, que permite manter a via aérea permeável) e coloque algo pequeno e mole debaixo da cabeça
- A maioria das crises epilépticas não são emergências médicas, podendo ser, através dos passos supracitados, resolvidas em casa sem necessidade de admissão hospitalar
- Deverá manter máximo rigor na toma dos medicamentos antiepilépticos
- Em caso de estar fora das suas rotinas habituais, o que pode facilitar esquecimentos na toma dos medicamentos, sugerem-se as seguintes medidas:
 - Alarme no telemóvel a lembrar a toma de medicação
 - Use uma caixa porta-comprimidos com esquema semanal de toma
 - Utilize aplicações no telemóvel com lembretes da toma de medicação e com diário de crises
 - Utilize "post-its"
 - Peça a alguém (familiar ou amigo) que o recorde
 - Faça uma "check-list" para confirmar as tomas
- Mantenha uma reserva adequada de fármacos antiepilépticos
- Contacte previamente a farmácia de modo a verificar se tem disponíveis os medicamentos necessários para pelo menos 1 mês
- Contacte o seu médico caso exista dificuldade na obtenção de algum dos medicamentos (actualmente os contactos telefónicos e o envio da receita por e-mail ou por SMS são um excelente método de evitar falta de medicamentos em casa).
- Algumas farmácias têm serviços de entrega ao domicílio, o que permite não se expor a possíveis contactos com doentes.

6. Plano de tratamento

Converse com o seu médico acerca do tratamento antiepilético, nomeadamente da necessidade de ter algum esquema/medicamento de resgate, caso exista agravamento/modificação das crises. Pode dar a conhecer o plano aos seus familiares/amigos de forma a que eles próprios possam actuar em caso de necessidade.

Mantenha o contacto com sua equipa de saúde (frequentemente, nos dias actuais, é possível fazê-lo por telefone).

Os hospitais têm estado a cancelar/reagendar as consultas de rotina presenciais de modo a limitar o risco de exposição a pessoas potencialmente infectadas com a COVID-19. Mas as consultas presenciais têm sido substituídas por teleconsulta - se este for o esquema adoptado pelo seu hospital, provavelmente o seu médico entrará em contacto consigo.

Caso tenha dúvidas de qual o plano de ambulatório adoptado pelo seu hospital, entre em contacto o seu médico/consulta de epilepsia

Se ainda não o tiver, pergunte ao seu médico ou aos elementos da consulta de epilepsia qual o contacto a utilizar em caso de necessidade

7. Como posso gerir o stress e preocupação?

O momento actual que vivemos é causa stress e preocupação para todos. As rotinas foram modificadas. Muitas pessoas estão isoladas e outras passaram a ser cuidadoras. É importante tentar medidas de redução de stress até porque a sua persistência pode ser causa de diminuição de imunidade e maior propensão à doença.

Algumas dicas:

- Estabelecer rotinas diárias - mantenha horários de sono regulares, mantenha, se for o caso/possível as refeições à mesa com os seus conviventes. Faça exercício físico (preferencialmente em casa).
- Mantenha na sua rotina actividades relaxantes: leitura, ouvir música, ou qualquer outro tipo de actividade que seja do seu agrado e que o relaxe
- Se tiver um espaço externo na sua habitação mantenha algum trabalho ao ar livre mantendo sempre o distanciamento recomendado dos seus vizinhos.
- Não esteja sempre a ver/ouvir notícias do momento actual sobretudo se forem causa de ansiedade. Se forem causa de dificuldade no sono, exclua esses momentos do período nocturno.
- Pratique técnicas de relaxamento como *mindfulness*, meditação, Tai-Chi, yoga ou outras do seu agrado
- Mantenha-se em contacto com os outros. Converse com a família e amigos.
- Mantenha hábitos saudáveis.

8. Abordagem do agravamento da epilepsia

A epilepsia pode agravar se uma pessoa ficar doente com COVID-19?

Quando uma pessoa com epilepsia fica doente com COVID-19 ou outra doença, nomeadamente se cursar com febre, pode existir uma modificação ou aumento de frequência das crises epiléticas.

O estado de doença é um agente de stress físico e emocional para o organismo que pode favorecer a ocorrência de crises epiléticas.

Informações preliminares, de países com mais experiência em pessoas com COVID-19, sugerem que o risco de aumento de frequência de crises parece ser baixo para a maioria das pessoas com epilepsia.

Dicas para ajudar a controlar a epilepsia nos doentes com COVID-19:

- Siga hábitos de vida saudáveis. Mantenha uma boa alimentação, boa hidratação e bons hábitos de sono
- Trate os sintomas do COVID-19
- Tome medicamentos para baixar a temperatura (preferencialmente paracetamol ou eventualmente ibuprofeno). Existiu inicialmente preocupação acerca do agravamento do COVID-19 com ibuprofeno contudo existem poucos dados a suportar esta informação
- Evitar fármacos descongestionantes nasais que contenham pseudoefedrina uma vez que pode comprometer o controlo da epilepsia em alguns doentes.
- Em caso de vómitos ou diarreia, situações que podem interferir com a absorção dos medicamentos antiepiléticos, contacte o seu médico
- Se tiver um familiar ou amigo com COVID-19 e verificar que existe agravamento da epilepsia, notifique o médico de forma a delinear-se uma estratégia terapêutica

Em caso de agravamento da epilepsia, o que fazer?

- Dirija-se ao serviço de urgência apenas em caso de urgência/emergência.
- Contacte a consulta de epilepsia ou o seu médico, não se dirija à consulta sem ter um agendamento pelo risco associado de exposição a pessoas infectadas com COVID-19, para si e para os outros.
- Muitos médicos têm adoptado o modelo de teleconsulta, o que poderá ser muitas vezes suficiente para ser delineada estratégia terapêutica com o objectivo de compensar a epilepsia.
- A estratégia poderá passar por reajustar a posologia dos medicamentos antiepiléticos ou utilizar um antiepilético de resgate para compensar a epilepsia.

Toda esta estratégia não necessita obrigatoriamente de consulta presencial, podendo a teleconsulta ser eficaz e com menos risco infeccioso.

- **São motivos de avaliação urgente/emergente hospitalar: crises de duração muito prolongada, crises repetidas sem recuperação para o estado habitual entre elas, ou um aumento significativo do número de crises relativamente ao habitual.**

Abordagem dos sintomas da COVID-19

Se eu (ou um convivente) estiver em risco de desenvolver uma forma séria de COVID-19, devo tomar precauções extras?

- Siga as indicações da DGS ou de outra instituição de confiança.
 - Direcção Geral de Saúde (<https://www.dgs.pt/>).
 - Organização Mundial de Saúde (<https://www.who.int/>)
 - Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (<https://www.ecdc.europa.eu/en>)
 - Centro de Prevenção e Controlo de Doenças (<https://www.cdc.gov/>).
- Fique em casa o máximo de tempo possível
- Se o convivente ficar doente deverá ser considerado o seu isolamento noutra habitação. Se não for possível cada um deverá ter o seu próprio quarto, deverão ser utilizados quartos-de-banho separados, as mãos deverão ser lavadas de modo cuidado e frequente, assim como as superfícies e quartos.
- Se trabalhar fora de casa deverão ser ponderadas as seguintes alternativas: trabalhar em casa (teletrabalho); encerrar, se possível, o local de trabalho; se não for possível nenhuma das anteriores tentar, se possível, grupos pequenos de trabalho
- Se reside em grupo, lar ou centro de acolhimento, deverá conversar com o responsável ou com a equipa médica/enfermagem acerca das precauções que estão a ser tomadas. Se necessário partilhe as suas preocupações com o seu médico, ele poderá ajudá-lo.
- Se usufruir de apoios ao domicílio, certifique-se que as pessoas que o apoiam estão a seguir todas as boas práticas. Tente que a equipa que o apoia seja constituída sempre pelos mesmos elementos de forma a limitar o número de pessoas com quem contacta.
- Tente ter em sua casa disponíveis máscara e luvas para profissionais de saúde, caso necessário

O que devo fazer se achar que tenho COVID-19?

- Contacte a linha SNS 24 (telefone 808 24 24 24, email atendimento@sns24.gov.pt)
- Os sintomas de COVID-19 são semelhantes aos da gripe ou resfriado comum

- Os sintomas mais comuns da COVID-19 (informação da DGS) são tosse, febre, dores no corpo, dores de cabeça, fraqueza generalizada ou dificuldade em respirar. Se estes sintomas forem ligeiros a moderado, poderá ser recomendado que permaneça em casa em "quarentena" (isolamento, não podendo sair de casa nem ter contactos com outras pessoas)
- Geralmente, na maioria dos casos, os sintomas podem ser tratados em casa
- Certifique-se que os medicamentos que está a utilizar para alívio dos sintomas são seguros na sua epilepsia

O que devo fazer se os sintomas se modificarem ou eu não estiver a melhorar?

- Provavelmente estará em contacto regular consigo um médico, que o vigiará durante o período de "quarentena" e que lhe dará indicações sobre o que fazer
- Se morar com outras pessoas, mantenha-se isolado, para os proteger
 - Use máscara se tiver necessidade de partilhar espaços com outras pessoas
 - Permaneça num quarto isolado, tenha um quarto-de-banho só para si e não partilhe alimentos ou objectos.
 - Se for impossível ter o seu próprio quarto-de-banho, faça uma limpeza rigorosa do quarto de banho após a sua utilização.
- Se for uma pessoa com epilepsia e cuidador de um doente com COVID-19, deverá separar-se de imediato fisicamente dessa pessoa, e deverá tentar que os seus cuidados sejam compensados por amigos, familiares ou instituições de apoio ao domicílio.
- Se a epilepsia agravar contacte o seu médico / consulta de epilepsia



https://www.aesnet.org/about_aes/position_statements/covid-19/home

https://www.acns.org/UserFiles/file/ASET_PracticalConsiderationsWhenPerformingNeurodiagnosticStudiesonPatientswithCOVID.pdf