



16 de abril de 2020

Epilepsia y COVID-19

Juan Enrique Bender del Busto¹, <https://orcid.org/0000-0002-0422-2562>

Roberto León Castellón², <https://orcid.org/0000-0002-6085-8565>

Lilia Morales Chacón³, <https://orcid.org/0000-0003-0205-0733>

¹ Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Neurología. Centro Internacional de Restauración Neurológica; La Habana, Cuba.

² Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Neurología. Hospital Universitario General Calixto García; La Habana, Cuba.

³ Doctor en Ciencias. Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Neurofisiología. Presidente del Capítulo Cubano de la ILAE.

Autor para la correspondencia:

Dr. C. Juan Enrique Bender del Busto.

Centro Internacional de Restauración Neurológica; La Habana, Cuba.

Correo electrónico: jebender@infomed.sld.cu

Como se conoce, desde el mes de diciembre del pasado año, en Wuhan (China), fue descrita una enfermedad nombrada *coronavirus disease 2019* (COVID-19), que se expandió rápidamente en todo el continente asiático y progresivamente a Europa y América, hasta que fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020⁽¹⁾.

Los pacientes generalmente se presentan con fiebre, tos seca y fatiga, aunque también pueden aquejarse de dolor faríngeo, abdominal, diarreas y conjuntivitis⁽²⁾. La infección puede producir una neumonía intersticial y, en muchos casos, daño irreversible en el tejido pulmonar que genera secuelas graves o conduce a la muerte⁽³⁾.

Desde los primeros reportes se ha considerado la afectación del sistema nervioso, y se señala la epilepsia entre las manifestaciones presentadas, además de la ataxia, el deterioro del estado del nivel conciencia, así como, en los primeros estadios pueden presentarse hiposmia e hipogeusia⁽²⁾. Se han descrito, a su vez, pacientes con encefalitis viral, encefalopatía tóxica infecciosa, encefalopatía hemorrágica necrotizante aguda e ictus isquémico y hemorrágico, que, a su vez,

forman parte de la etiología estructural/infecciosa descrita en la clasificación más reciente de las epilepsias^(2,4-5).

Debemos mencionar el reporte reciente de Karimi y colaboradores, de una paciente de 30 años de edad, con antecedentes de buena salud, que ingresó en un hospital iraní, y había comenzado 5 días antes de su ingreso con tos seca y 3 días antes con fiebre y fatiga. Dos días antes de acudir al hospital presentó con una crisis epiléptica durante el sueño. Continuó con crisis de inicio generalizado tónico-clónicas recurrentes (hasta 5 veces por día), y tuvo la última al llegar al hospital. No tenía antecedentes familiares de crisis epilépticas. En el examen se encontró a la paciente obnubilada y desorientada en el tiempo. Todos los estudios complementarios, incluyendo el de líquido cefalorraquídeo (LCR) y la resonancia magnética nuclear (RMN) de cráneo fueron normales. No obstante, el estudio nasal y faríngeo fue positivo de COVID-19. La paciente fue tratada oportunamente con fármacos antiepilépticos y el resto del tratamiento protocolizado para estos pacientes; tuvo una buena evolución. Este es el primer estudio donde se reporta la asociación de crisis epilépticas en el curso de la infección por coronavirus (COVID-19)⁽⁶⁾.



Estamos de acuerdo, al igual que los autores de dicho estudio, en que muchos virus pueden desempeñar un papel en el desarrollo de crisis epilépticas y en la causa de estas puede haber relación con una infección primaria del sistema nervioso. Por tanto, razonamos que es importante considerar que los pacientes afectados por el coronavirus pueden presentar crisis epilépticas, por supuesto, sin tener necesariamente el criterio de epilepsia, aunque la infección viral pueda ser causa de la crisis.

En opinión nuestra, adquiere significativa importancia la posibilidad de que pacientes epilépticos se infecten con el SARS-CoV-2 y aumenten sus crisis epilépticas, como en cualquier infección aguda, y que esta se comporte como desencadenante de crisis. No es la infección viral la que puede provocar crisis epilépticas, sino la sepsis propiamente dicha y, por demás, la fiebre que la acompaña, sobre todo en los niños, así como la privación del sueño⁽⁷⁾.

Tiene que mantenerse una orientación adecuada a nuestros pacientes, pues estos deben conocer que no son más susceptibles ni tienen más riesgos que otras personas de contraer la COVID-19, ni tampoco un déficit de su sistema inmunitario. A la vez, ha de considerarse un reajuste de la medicación antiepiléptica cuando el facultativo de asistencia lo considere necesario. No debe dejar de mencionarse que la tensión emocional ante la pandemia puede crear inestabilidad en estos pacientes⁽⁸⁾.

Sugerimos que los profesionales de la salud revisen las orientaciones de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), a través de su Presidente, Sam Wiebe⁽⁹⁾, lo cual consideramos de valor inestimable también para los pacientes y los especialistas que los atienden, pues menciona entre otros aspectos las posibles interacciones de los antiepilépticos⁽¹⁰⁾ con las drogas que se usan en los protocolos de actuación en la enfermedad.

Por todo ello, la comunidad científica, debe estar atenta a la posibilidad de la presentación de crisis epilépticas en el

curso de la COVID-19 y al manejo integral que se ha de tener con los pacientes epilépticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mao L, Wang M, Chen S, He Q, Chang J, Hong C, et al. Neurological manifestations of hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective case series study. SSRN Journal 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.22.20026500>
2. Jin H, Hong C, Chen S, Zhou Y, Wang Y, Mao L, et al. Consensus for prevention and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for neurologists. *Stroke & Vascular Neurology* 2020;0. doi:10.1136/svn-2020-000382.
3. Xu YH, Dong JH, An WM, Lv XY, Yin XP, Zhang JZ, et al. Clinical and computed tomographic imaging features of novel coronavirus pneumonia caused by SARS-CoV-2. *J Infect.* 2020;80(4):394-400. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.017.
4. Scheffer I, Berkovic S, Capovilla G. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*, 2017; 58(4):512–521. doi: 10.1111/epi.13709
5. Poyiadji N, Shahin G, Noujaim D, Stone M, Patel S, Griffith B. COVID-19–associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: CT and MRI Features. *Radiology.* 2020: 201187. doi: 10.1148/radiol.2020201187.
6. Karimi N, Sharifi A and Rouhani N. Frequent Convulsive Seizures in an Adult Patient with COVID-19: A Case Report. *Iran Red Crescent Med J.* 2020 March; 22(3): e102828. doi: 10.5812/ircmj.102828.
7. Bender del Busto JE, Hernández Toledo L. Consideraciones en el tratamiento del paciente con epilepsia. Artículo de revisión. *Rev Haban Cienc Méd.* 2017;16(6): 912-926. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2166>
8. Concerns about COVID-19 and epilepsy (23 March 2020). Epilepsy Foundation. Retrieved from March 26, 2020 from <https://www.epilepsy.com/article/2020/3/concerns-about-covid-19-coronavirus-and-epilepsy>.
9. Sam Wiebe. COVID-19 and Epilepsy: Resources from ILAE. <https://www.ilae.org/patient-care>.
10. Liverpool COVID-19 Interaction. In teractions with experimental COVID-19 Therapies. 2020. <https://www.covid19-druginteractions.org>

