

# Epilepsia y COVID-19

## Experiencias y Desafíos

Dr. Carlos Acevedo Sch. - Neuropediatra  
Director

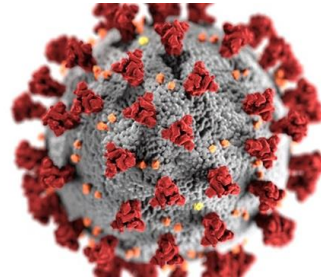


Centro Colaborador de la OPS/OMS en Educación y  
Desarrollo de Servicios para personas con Epilepsia

# 1. EPILEPSIA Y COVID19

## Key points

- No existe evidencia científica que sugiera que PCE tengan un riesgo mayor de contagiarse con COVID19 o tener un cuadro clínico más severo, salvo casos en que estén utilizando corticoides o inmunosupresores.
- No existe evidencia científica que sugiera que PCE tengan un riesgo mayor de efectos adversos al vacunarse contra COVID19.



## 2. EPILEPSIA Y COVID19

### Key points

- No hay evidencia científica de que la vacunación COVID19 pueda gatillar crisis epilépticas, excepto fiebre.
- COVID 19 genera frecuentes, desde leves a severas, alteraciones en la salud mental de los afectados y su entorno familiar.
- El tratamiento ambulatorio en las PCE debe ser integral e incluir la telemedicina como atención esencial.



### 3. IMPACTO DE COVID19 EN LATINOAMÉRICA

PAÍS	HABITANTES PAÍS aproximado	N° CASOS	DECESOS
Argentina	45.000.000	3.482.512	73.398
Bolivia	12.000.000	343.065	13.780
Brasil	210.000.000	16.000.000	448.000
Chile	19.000.000	1.315.913	28.290
Colombia	50.000.000	3.192.050	83.719
Ecuador	17.000.000	415.621	20.107
México	128.000.000	2.400.000	222.000
Paraguay	7.300.000	324.063	8.012
Uruguay	3.500.000	258.540	1.079

**Desafío:**  
Enfrentar la  
pandemia en  
Latinoamérica y el  
Caribe acorde a  
nuestra realidad y a  
nuestros recursos,  
con el apoyo de  
OPS/OMS.

## 4. IMPACTO DE COVID19 EN PERSONAL DE SALUD



- Saturación en servicios hospitalarios emergencia y tratamiento intensivo, y atención primaria.
- Déficit de camas para tratamientos intensivos.
- Gran morbimortalidad del personal de primera línea y atención primaria.
- Falta de ventiladores, insumos, oxígeno y otros.

## 5. IMPACTO DE COVID19 EN PERSONAL DE SALUD

- Agotamiento físico y mental.
- 25% a 30% de licencias psiquiátricas.
- Impacto en la vida familiar.
- Necesidad de capacitación.
- Participación de internos de medicinas y otras carreras de la salud.
- Contratación de personal extra y jubilados-retirados.



## 6. TELEMEDICINA EN COVID19

- Herramienta muy útil de uso creciente
- Puede ser vía telefónica, vía plataformas app, y videoconferencias. Esta última la más usada.
- No existen grandes diferencias entre ellas en el control de PCE.
- De gran utilidad para poder ver videos de las crisis.
- Existen múltiples alternativas de app para realizarlas, zoom, skype, teams, y otros.



## 7. LIMITACIONES DE LA TELEMEDICINA

- Disponer de la tecnología de los medios electrónicos y de las habilidades necesarias para su uso.
- Disponer de los recursos para cumplir con sus objetivos.
- A veces no aplica en el debut de las epilepsias y puede requerir una atención presencial de un médico.
- Requiere un equipo médico coordinado y planificado.
- En ocasiones el paciente requiere acompañamiento.
- Uso óptimo es en los casos crónicos y en aquellos realizados a distancia.





## 8. ROL DE LAS ENFERMERAS EN COVID19 CON PCE

- Informar / Educar de manera presencial o virtual.
- Mirada global en el cuidado de las personas del grupo familiar.
- Detectar y monitorizar comorbilidades.
- Reforzar y educar en el manejo domiciliario de las crisis epilépticas.
- Cumplimiento estricto de las indicaciones del tratamiento.
- Coordinación con médicos tratantes

Las enfermeras constituyen un complemento esencial en el manejo del tratamiento integral de las epilepsias en pandemia COVID19



## 9. CONSECUENCIAS GENERALES DEL CONFINAMIENTO

- Interrupción de controles médicos de enfermedades crónicas no transmisibles:  
Hipertensión arterial, diabetes, enf cardiovasculares, nefropatías crónicas, enf broncopulmonares, otras
- En la situación de las epilepsias suspender o posponer los controles médicos.
- Posponer los exámenes esenciales en el diagnóstico y manejos de las epilepsias:  
EEG, TAC, RM de cerebro.
- Dificultad de acceso a los FAES y las consecuencias que ellos acarrearán

## 10. CONSECUENCIAS DEL CONFINAMIENTO

- Estudio seguimiento de PCE 250 casos adultos realizado en España entre Abril y Mayo 2020 Clínica especializada en Epilepsia con seguimiento del control de las crisis y síntomas emergentes

Incremento de casos de crisis: 9.8%

Ansiedad: 28.6%

Depresión: 28.2%

Insomnio: 28.2%

Disminución ingreso económico: 28.6%



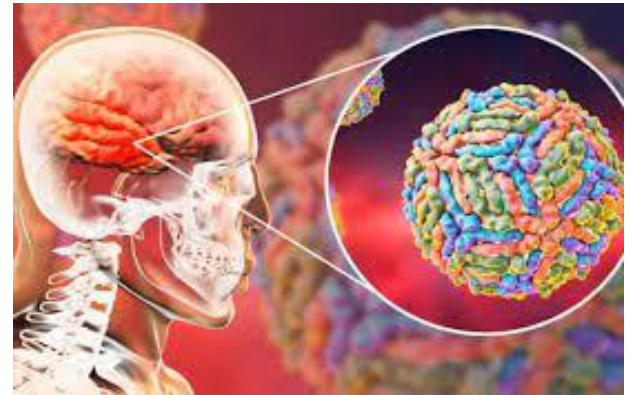
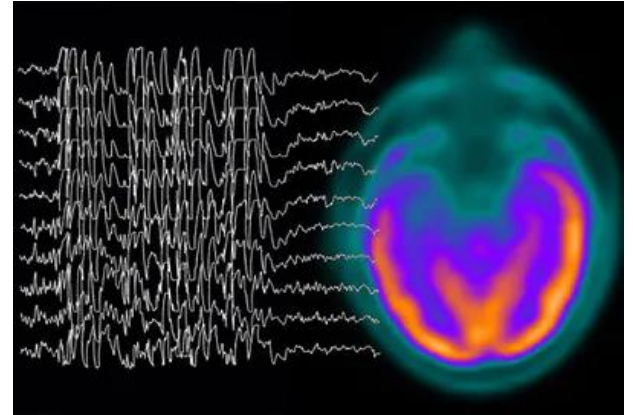
- Disfunción familiar: violencia, modificación de roles.

## 11. SALUD MENTAL EN PCE

- No existe evidencia que COVID19 origine en las PCE enfermedades psiquiátricas en niños o adultos.
- Se pueden observar en las personas con epilepsia síntomas psiquiátricos debidos al distanciamiento físico-social, cuarentena y aislamiento.
- Las PCE con trastornos psiquiátricos y epilepsia deben mantener su medicación.
- La mayoría de los psicotrópicos y antiepilépticos son seguros.
- Debe evaluarse en algunos casos especiales interacciones riesgosas por el especialista.

## 12. MECANISMOS DE LAS CRISIS EPILÉPTICAS EN COVID 19

- Encefalitis
- Accidente Cerebro Vascular ACV
- Hipoxia
- Trastornos metabólicos sistémicos agudos
- Falla multiorgánica
- Interacciones medicamentosas
- Inflamación
- Debe considerarse que las crisis pueden ser clínicas o subclínicas



# 13. MANEJO CLÍNICO DE CRISIS EPILÉPTICAS

## Recomendaciones para Atención Primaria 2020



- Estado epiléptico: Servicio de Urgencia
- Crisis en racimo: Servicio de Urgencia
- Primera crisis no provocada: 1 a 7 días
- Primera crisis provocada: Servicio de Urgencias
- Recaída aislada: 1 a 7 días
- Recaída en cambio de tratamiento: 1 a 7 días
- Suspensión de tratamiento: 1 a 7 días
- Primera convulsión febril: Servicio de Urgencia
- Recaída convulsión febril: 1 a 30 días

## 14. VACUNACIÓN COVID-19



- No existen advertencias de contraindicaciones o interacciones por vacunación COVID19
- No existen interacciones con los medicamentos utilizados para tratar la epilepsia.
- En aquellos casos con comorbilidades importantes de epilepsias refractarias y encefalopatías epilépticas deben ser considerados casos prioritarios en el esquema de vacunación.

# 15. EXPERIENCIAS EN PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

EL SALVADOR: Capítulo Salvadoreño de la Liga Salvadoreña contra la Epilepsia



Felicitaciones al Dr. Ovidio Solano Cabrera y su equipo de trabajo, es un ejemplo para latinoamérica y, a pesar de que el país sólo dispone de 50 neurólogos, 2 epileptólogos de adultos y 1 de niños.

Colombia: FIRE - Fundación Centro Colombiano de Epilepsia



*“En Colombia existe una ley específica para la epilepsia que garantiza los derechos humanos de las personas y garantiza acceso a un tratamiento eficaz, oportuno y FAEs garantizados por el Estado. Es el mejor ejemplo práctico de una larga lucha en Colombia que logró la aprobación de una ley a favor de las personas con epilepsia”.*

*Dr. Jaime Fandiño*



# 16. EXPERIENCIAS EN PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

## Chile: Liga Chilena contra la Epilepsia

- Creación de un equipo de trabajo multiprofesional para enfrentar COVID19
- Implementación de telemedicina
- Venta online de medicamentos
- Educación virtual
- Alta demanda de telemedicina en Salud Mental

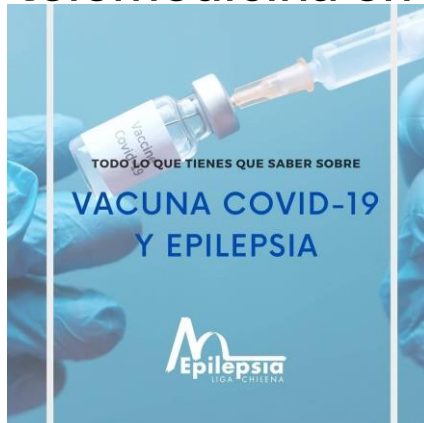


**Epilepsia**  
LIGA CHILENA

**¡SIGAMOS CUIDÁNDONOS!**

*Porque tu seguridad es lo más importante, mantenemos las medidas sanitarias en todas nuestras sedes.*

Si estás en Santiago, prefiere nuestros canales de venta online o venta telefónica.  
[www.ligaepilepsia.cl](http://www.ligaepilepsia.cl) / 56 2 2797 5150

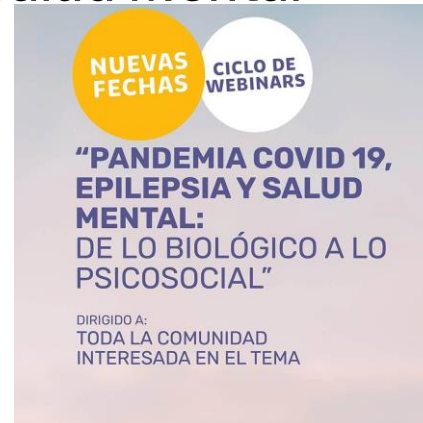


Vacuna COVID-19

TODO LO QUE TIENES QUE SABER SOBRE

**VACUNA COVID-19 Y EPILEPSIA**

**Epilepsia**  
LIGA CHILENA



**NUEVAS FECHAS** CICLO DE WEBINARS

**“PANDEMIA COVID 19, EPILEPSIA Y SALUD MENTAL: DE LO BIOLÓGICO A LO PSICOSOCIAL”**

DIRIGIDO A:  
TODA LA COMUNIDAD INTERESADA EN EL TEMA



Departamento Social

*Informarte también es cuidar.*

**¿Cómo deben cuidarse las personas mayores?**

**LA LIGA**  
te cuida

- COVID19 ha producido una situación compleja para las PCE.
- El manejo y tratamiento de las PCE ha experimentado cambios sustanciales incluyendo la telemedicina. Se ha registrado un aumento de crisis epilépticas por irregularidades en el acceso al tratamiento.
- Es necesario generar un nuevo paradigma en el cual el manejo de los pacientes debe ser integral y dar relevancia a la salud mental a las PCE y sus familiares.
- Las Ligas y Asociaciones relacionadas a la epilepsia en Latinoamérica, con el apoyo de OMS/OPS, han constituido una herramienta importante en la solución de estos inconvenientes.
- Trabajar en conjunto entre OMS/OPS-IBE-ILAE para elaborar planes de acción y educativos que enfrenten y ayuden a corregir la dura realidad que están viviendo las PCE.



*Gracias*