

RECOMENDAÇÕES/RECOMMENDATIONS

Doenças do Espectro da Neuromielite Óptica e COVID-19

Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders and COVID-19

Maria José Sá^{1,2,3,*}

1-Serviço de Neurologia, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal.

2-Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

3-Membro do Consórcio Internacional da Guthy-Jackson Charitable Foundation, Los Angeles, USA.

Informações/Informations:

Recomendações, publicado em Sinapse, Volume 20, Número 2, abril-junho 2020. Versão eletrónica em www.sinapse.pt Recommendations, published in Sinapse, Volume 20, Number 2, april-june 2020. Electronic version in www.sinapse.pt © Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Palavras-chave:

Coronavírus;
COVID-19;
Infecções por Coronavírus;
Neuromielite Óptica.

Keywords:

COVID-19;
Coronavirus;
Coronavirus Infections;
Neuromyelitis Optica.

*Autor Correspondente / Corresponding Author:

Maria José Sá
Alameda Professor Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto
Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa
Orcid: 0000-0003-0825-2977
mjsa@med.up.pt

Recebido / Received: 2020-05-05

Aceite / Accepted: 2020-05-07

Publicado / Published: 2020-07-13

DOI: <https://doi.org/10.46531/sinapse/AR/COVID19/SaMJ/2020>

Introdução

As doenças do espectro da neuromielite óptica (NMOSD) são um grupo de patologias inflamatórias autoimunes do sistema nervoso central, distintas da esclerose múltipla, que se manifestam predominantemente com surtos de nevrite óptica e de mielite transversa longitudinalmente extensa, muitas vezes graves e incapacitantes.^{1,2} A NMOSD é mais prevalente no género feminino (9:1), e está associada a uma idade de início média de 39 anos.³ No seu conjunto é uma doença rara, com uma prevalência estimada de 0,3-4,4/100 000 habitantes.² No registo Português encontrou-se uma prevalência de 1,41/100 000 considerando apenas os doentes seropositivos para os anticorpos anti-aquaporina-4 (AQP4) ou os anti-MOG.⁴

A maioria dos doentes com NMOSD evolui por surtos, de que resulta uma incapacidade cumulativa que pode ser rápida e importante. Por isso, além da terapêutica da fase aguda, é absolutamente fundamental nestes doentes prevenir novos surtos com imunossuppressores, na fase crónica.

Os doentes com NMOSD pertencem aos grupos de risco para a COVID-19, sendo útil divulgar recomendações para os médicos e para os doentes.

Métodos

As recomendações aqui apresentadas baseiam-se no documento “Association of British Neurologists Guidance on COVID-19 for people with neurological conditions, their doctors and carers” de 22-03-2020 e na página “NMOSD and the COVID-19 Disease Pandemic” da Fundação Guthy-Jackson (<https://guthy-jacksonfoundation.org>) de 30-03-2020.

A Fundação Guthy-Jackson (Guthy-Jackson Charitable Foundation, GJCF, USA) foi criada em 2008 pelos pais de uma doente diagnosticada com NMO para promover e financiar a investigação básica e clínica, alertar a comunidade científica sobre esta doença “orfã” e descobrir uma eventual cura. Foi estabelecida uma comunidade internacional que envolve doentes, cuidadores, médicos, instituições públicas e privadas, universidades e indústria farmacêutica, destacando-se o apoio aos ensaios clínicos dos anticorpos monoclonais eculizumab, inebilizumab e satralizumab, o primeiro dos quais recentemente aprovado. Por solicitação da GJCF traduziu-se para Português a página web com as 10 perguntas mais frequentes sobre a NMOSD e a COVID-19, e assumiu-se o compromisso de divulgar esta informação aos doentes.

Ambas as fontes destinam-se quer a médicos quer a doentes com NMOSD, e têm uma forte componente didática na gestão da doença na fase de pandemia da COVID-19.

Recomendações sobre a imunossupressão dos doentes com NMOSD da Associação dos Neurologistas britânicos:

I. Doentes sem sintomas de infeção COVID-19:

Os doentes com NMOSD não têm um risco significativamente maior para a infeção COVID-19, a menos que apresentem disfagia ou dificuldade respiratória. A medicação imunossupressora pode aumentar esse risco, incluindo a prednisolona oral numa dose ≥ 20 mg/dia. Mesmo assim não se recomenda a paragem dos imunossupressores porque os riscos de surto são geralmente maiores do que o risco de infeção. Em termos práticos:

- I.1. Os doentes com NMOSD não devem parar ou alterar a sua medicação sem discussão prévia com o seu médico, pelo risco de surto.
- I.2. Os doentes que tomam azatioprina, micofenolato de mofetil ou metotrexato devem continuar a tomar estes medicamentos.
- I.3. Os doentes que tomam um dos medicamentos acima em associação com prednisolona oral numa dose ≥ 20 mg/dia são considerados de alto risco, recomendando-se o auto-isolamento.
- I.4. O rituximab aumenta moderadamente o risco de infeções víricas, mas na maioria dos casos de NMOSD este risco é compensado pela sua eficácia na supressão dos surtos, pelo que o tratamento pode prosseguir normalmente, ou, em alguns casos, a periodicidade do re-tratamento pode ser revista ou mudar-se para outras opções alternativas (e.g. doentes com fatores de risco adicionais ou seronegativos para os anticorpos AQP4).

2. Doentes sem infeção COVID-19:

- 2.1. Por favor informe o seu médico se tiver contraído COVID-19.
- 2.2. Em casos ligeiros não se recomenda a paragem do tratamento.
- 2.3. Em caso de infeção grave pode ser necessário descontinuar temporariamente o imunossupressor, e/ou administrar prednisolona em dose alta, dependendo do *status* de anticorpos séricos.
- 2.4. Esta recomendação pode variar de caso para caso, assim como a decisão sobre o momento ótimo para recomeço da imunossupressão.

Perguntas frequentes sobre NMOSD e a pandemia de COVID-19 da GJCF

1. Qual é a diferença entre SARS-CoV-2 e COVID-19?

SARS-CoV-2 é o nome da estirpe específica de coronavírus que causa a pandemia atual. COVID-19 é o nome da doença causada por esse vírus. A sigla COVID-19 deriva de: CO= corona +VI= vírus +D= doença +19= surgida em 2019.

2. Ter NMOSD aumenta o risco de infeção por SARS-CoV-2? Atualmente não há evidências que sugiram que a NMOSD aumente o risco de ser infetado pelo próprio vírus. Mas é fundamental evitar a exposição.

3. A COVID-19 pode aumentar o risco de ter um surto de NMOSD? Embora não haja comprovação de que a infeção cause surtos de NMOSD, alguns dados sugerem que eventos inflamatórios, como infeções, possam aumentar o risco de surto. Para minimizar esse risco, observe as práticas recomendadas para evitar a infeção.

4. A COVID-19 pode aumentar os riscos de infeção secundária? Em algumas infeções víricas, como a gripe, até 65% dos indivíduos experimentam infeções secundárias causadas por bactérias ou fungos. Esses riscos podem ser maiores em doentes sob terapia de imunossupressão.

5. Devo continuar a terapia para a NMOSD durante a pandemia de COVID-19? Os Centros dos EUA para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e o Colégio Americano de Reumatologia (ACR) deram orientações sobre esse ponto. Essas organizações incentivam os doentes a decidir com os seus médicos sobre o melhor plano de tratamento, avaliando todos os fatores. Geralmente, o CDC e o ACR sugerem que não há evidência de que os doentes devam alterar os seus regimes e horários normais de tratamento. A interrupção do tratamento pode aumentar os riscos de surto e requerer cuidados clínicos em locais que podem aumentar os riscos de exposição ao vírus SARS-CoV-2 ou outros microrganismos. Note que as orientações do CDC ou ACR podem estar sujeitas a alterações. Consulte o seu neurologista sobre preocupações especiais em relação à NMOSD.

6. O que devo fazer se tiver sintomas de uma infeção? Se tiver febre persistente, tosse, dor de garganta, escorrência nasal, gânglios linfáticos inchados, vermelhidão nos olhos ou qualquer outro sintoma de infeção respiratória ou outra infeção, entre em contato com seu neurologista imediatamente e ligue para o SNS 24 (808

24 24 24). Em qualquer infecção, a detecção e o tratamento precoces proporcionam melhores resultados.

7. O que devo fazer se tiver sintomas de surto? Se sentir novos sinais ou sintomas iniciais de um surto da NMOSD (por exemplo, alteração da visão, dormência ou fraqueza nos membros, disfunção intestinal ou da bexiga, etc.), entre em contacto com o neurologista imediatamente. O diagnóstico precoce e preciso de surtos permite definir a orientação e melhorar os cuidados.

8. O que posso fazer para ajudar a manter-me saudável e lidar com a COVID-19?

Estilo de vida saudável: Pratique medidas de higiene, distanciamento social e outras medidas preconizadas pela Direção-Geral da Saúde para minimizar o risco de infecção.

Dieta saudável: Faça uma dieta nutritiva, lave frutas e legumes e evite carnes cruas ou ovos.

Sono repousante: O sono restaurador ocorre tarde durante o ciclo do sono, que dura pelo menos 6 horas.

Pare de fumar: As infeções respiratórias têm como alvo doenças pulmonares. Pare de fumar para sua saúde e de outras pessoas.

Seja resiliente: A mudança tornou-se parte da vida quotidiana na COVID-19. A adaptação é uma necessidade.

Mantenha-se positivo: A pandemia da COVID-19 passará com o tempo. Até então, otimismo e paciência.

9. Posso aprender mais sobre NMOSD e melhorar a qualidade de vida? O site da GJCF oferece muitos recursos para doentes, cuidadores, famílias e profissionais de saúde a considerar na escolha de como melhorar a qualidade de vida.

10. A GJCF tem alguma recomendação de saúde? A Fundação não oferece recomendações clínicas ou de

saúde. Esperamos que esta folha de perguntas frequentes o ajude e ao seu médico a decidir as melhores práticas de saúde para si. ■

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Referências

1. Wingerchuk DM, Lennon VA, Lucchinetti CF, Pittock SJ, Weishenker BG. The spectrum of neuromyelitis optica. *Lancet Neurol.* 2007;6:805–15.
2. Tan CT, Mao Z, Qiu W, Hu X, Wingerchuk DM, Weishenker BG. International Consensus Diagnostic Criteria for Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders. *Neurology.* 2015;85:177-89.
3. Papadopoulos MC, Verkman A. Aquaporin 4 and neuromyelitis optica. *Lancet Neurol.* 2012;11:535-44.
4. Santos E, Guimarães J, Martins Silva A, et al. Neuromyelitis optica spectrum disorders associated with aquaporin-4 antibodies and MOG antibodies: a nationwide Portuguese registry. *Eur J Neurol.* 2020;27(Suppl. 1):209.
5. Association of British Neurologists. Guidance on COVID-19 for people with neurological conditions, their doctors and carers. Association of British Neurologists. [consultado 2020-03-22]. Disponível em: https://cdn.ymaws.com/www.theabn.org/resource/collection/6750BAE6-4CBC-4DDB-A684-116E03BFE634/ABN_Neurology_COVID-19_Guidance_22.3.20.pdf
6. Guthy-Jackson Charitable Foundation. NMOSD and the COVID-19 Disease Pandemic. [consultado 2020-03-22]. Disponível em: <https://guthyjacksonfoundation.org>