

Recomendações para pacientes pediátricos portadores de doenças neuroimunológicas durante a pandemia da COVID-19

Departamento Científico de Neuroimunologia: José Albino da Paz, Manuela de Oliveira Fragomeni, Renata Barbosa Paolilo

PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Diante da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), anunciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no último mês de março, responsável pela doença COVID-19, dúvidas com relação a conduta das doenças neuroimunológicas tornaram-se emergentes. Embora a população pediátrica não tenha sido caracterizada como população de risco para COVID-19, os pacientes portadores de doenças neuroimunológicas são vulneráveis pelo uso de medicação imunossupressora. Dessa forma, elaboramos recomendações no manejo dos pacientes pediátricos portadores de Doenças Desmielinizantes do Sistema Nervoso Central (Esclerose Múltipla, Espectro da Neuromielite Óptica) e outras doenças neuroimunológicas em uso crônico de drogas imunossupressoras.

- 1) Os pacientes e seus responsáveis devem seguir as recomendações de isolamento da OMS, Ministério da Saúde (MS) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) com intensificação de medidas de higiene e uso de máscaras se sintomáticos ou de acordo com legislação estadual/municipal local.
- 2) Os pacientes/familiares devem ser orientados a manter alimentação saudável e rotina de atividade física respeitando regras do isolamento social.
- 3) Os pacientes/familiares devem ser orientados a manter a carteira de vacinação atualizada, em especial imunização contra Influenza. Deve-se atentar para contraindicações de vacinas de vírus vivos em pacientes em uso crônico de imunossupressor (incluindo corticoesteroides).
- 4) As consultas médicas e exames de rotina podem ser adiadas em casos de estabilidade clínica e seguindo-se as regras das Instituições. A recente

Regulamentação da Telemedicina durante o período da pandemia permite a avaliação e orientação dos pacientes fora da situação de urgência. Os pacientes que regularmente recebem medicação em leito dia deverão, se possível, terem seu intervalo entre as aplicações espaçadas. Os exames laboratoriais ou de neuroimagem de rotina de pacientes estáveis poderão ser postergados a fim de evitar o risco de contágio.

- 5) Deve-se orientar os pacientes/familiares sobre a extensão da validade das receitas médicas durante o período de pandemia. Estes devem também ficar atentos à quantidade de medicação para evitar interrupção do tratamento.
- 6) O tratamento imunossupressor crônico deve ser mantido para todos pacientes de um modo geral, com algumas observações:
 - a. Esclerose Múltipla: manter todas as drogas modificadoras de doença habitualmente utilizadas na infância. As medicações injetáveis de primeira linha (**acetato de glatiramer, interferon beta 1a e 1b**) são consideradas seguras, conferindo um risco muito baixo de aumento de risco para infecções viriais. O **fingolimode**, apesar da possibilidade de linfopenia e de moderado risco para infecções virais, deve ser mantido, levando-se em consideração o risco maior de recorrência de surtos da doença. O **natalizumabe** foi considerada droga segura e pode ser considerada extensão do intervalo de aplicações para 6 semanas em casos bem controlados de doença;
 - b. Espectro da Neuromielite Óptica: devido a gravidade da doença, a terapia imunossupressora deve ser mantida independente da medicação;
 - c. Outras patologias: os imunossupressores orais (exemplo: **azatioprina, micofenolato mofetil**) devem ser mantidos. Drogas imunossupressoras endovenosas (exemplo: **ciclofosfamida**) podem ser adiadas ou suspensas temporariamente se paciente estável, como nos casos de Síndrome Opsoclono-Mioclonia-Ataxia;

- d. Pacientes em uso regular de terapias de depleção de células B (exemplo: **rituximabe**), se estáveis e à exceção do Espectro da Neuromielite Óptica, podem ter as infusões adiadas. Nesta situação está recomendado o controle de re-população dos linfócitos B (contagem de CD 19 e CD20);
 - e. Pacientes em uso de agentes biológicos (**imunoglobulina humana endovenosa**) em esquema mensal podem manter terapia, pois a mesma não leva a imunossupressão;
 - f. Pacientes em uso crônico de **corticoide**: pode-se considerar redução da dose para 20mg/dia ou 0,5mg/kg/dia durante a pandemia;
 - g. Evitar troca de medicação nesse período pela possibilidade de complicação e dificuldade de monitorização clínica e laboratorial.
- 7) Pacientes com manifestação aguda de doença neuroimunológica devem ser avaliados e a decisão do tratamento individualizada. Embora não haja um consenso, a opinião dos especialistas de países em fase mais avançada da pandemia recomenda:
- a. tratar surtos graves de doença (exemplo: surto do Espectro da Neuromielite Óptica, surto motor de Esclerose Múltipla ou crise miastênica);
 - b. considerar evitar o uso de corticoide durante a fase de pandemia em surtos leves de doença pelo aumento do risco de infecções virais após corticoterapia.
- 8) Para pacientes com diagnóstico recente, deve-se individualizar a conduta:
- a. Esclerose Múltipla: dar preferência a medicamentos de primeira linha injetáveis em casos leves e natalizumabe em casos graves. Evitar início de fingolimode e terapias de células B durante a pandemia;
 - b. Espectro da Neuromielite Óptica: iniciar a terapia disponível de acordo com a gravidade da doença;
 - c. Demais patologias: considerar adiar o início da terapia imunossupressora crônica em casos leves. Em casos graves, deve-se iniciar tratamento, porém evitar terapias de células B durante a pandemia.

- 9) Pacientes com suspeita de COVID-19 devem ser orientados a procurar serviço médico na presença de sinais de gravidade (febre, falta de ar, tosse persistente) e, não havendo sinais de gravidade, manter isolamento domiciliar. Considerar o uso de Oseltamivir em casos de síndrome gripal conforme protocolo específico. Considerar suspender a imunoterapia na fase aguda de casos graves de COVID-19, até que o paciente esteja assintomático e com controles de PCR negativos (3 amostras com intervalo de 1 semana entre cada uma).
- 10) É recomendado aos centros de tratamento de doenças neuroimunológicas a existência de um canal de comunicação com o paciente para orientações durante a pandemia.

Referências bibliográficas:

- Brownlee, W; Bourdette, D; Broadley, S; et al. Treating multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorder during the COVID-19 pandemic. *Neurology*. DOI: 10.1212/WNL.0000000000009507.
- Coles, A. ABN Guidance on the use of disease-modifying therapies in multiple sclerosis in response to the threat of a coronavirus epidemic. Association of British Neurologists. 2020. Acesso em 18 de março de 2020 (<https://www.ukmsregister.org/abnguidance>).
- MS International Federation. Global COVID-19 advice for people with MS. 2020. Acesso em 20 de abril de 2020 (<https://www.msif.org/news/2020/02/10/the-coronavirus-and-ms-what-you-need-to-know/>).
- Paternó, R; Pitombeira, M; Braga, N; et al. 2º Comunicado BCTRIMS: Epidemia do Coronavírus (COVID-19). Comitê Brasileiro de Tratamento e Pesquisa em Esclerose Múltipla e Doenças Neuroimunológicas (BCTRIMS) & BCTRIMS Youth League. 2020. Acesso em 29 de março de 2020 (<https://www.bctrims.org.br/wp-content/uploads/2020/03/2o-Comunicado-BCTRIMS-Epidemia-do-Coronav%C3%ADrus-COVID-19-INFORMAÇÕES-AOS-PACIENTES.pdf>).

- Sáfadi, MAP; Carvalho, APC; Pimentel, AM; et al. Orientações a Respeito da Infecção pelo SARS-CoV-2 (conhecida como COVID-19) em Crianças. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2020. Acesso em 17 de abril de 2020 (<https://www.sbp.com.br/especiais/covid-19/>).
- Silva, CAA; Hilário, MOE; Fonseca ARF, et al. Recomendações para os pacientes com doenças reumatológicas autoimunes pediátricas durante a pandemia da COVID-19. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2020. Acesso em 17 de abril de 2020 (<https://www.sbp.com.br/especiais/covid-19/>).