

# Epilepsia en el perro y el gato

Jose Rial

Hospital Veterinario Marina Baixa



La **epilepsia** es uno de los problemas neurológicos más frecuentes en el perro y el gato. Se define epilepsia a la alteración neurológica crónica caracterizada por ataques epilépticos recurrentes. No es una enfermedad específica si no un signo clínico, aunque la mayoría de las veces se trata de un **epilepsia idiopática**, que significa que no tiene una causa identificable. Los ataques epilépticos también pueden ser secundarios a alteraciones metabólicas, tóxicos o procesos que afectan directamente al sistema nervioso central.

En el cerebro existe un equilibrio entre la excitación e inhibición neuronal. Un desequilibrio puede desencadenar el ataque epiléptico.

Los signos de un ataque epiléptico son variables según el tipo de ataques. Se pueden observar 4 fases que acompañan un ataque que si el dueño es capaz de identificar, permitirá distinguirlo de otras condiciones como el síncope o debilidad neuromuscular. Estas fases son: **prodromo, preictus o aura, ictus y postictus**.

**Prodromo:** Cambios de comportamiento como inquietud, ansiedad, vocalización, llamar la atención o esconderse. Puede observarse horas antes del ataques pero incluso pueden ser días antes.

**Aura:** Unas horas o segundos antes del ataque, los cambios anteriormente descritos pueden exagerarse. En el gato se puede observar signos de agresividad, miedo, midriasis (dilatación de las pupilas), maullar, bufar, correr.

**Ictus:** Es el ataque epiléptico en sí y no suele durar unos pocos minutos, no más de 5 minutos. Es difícil para el propietario calcular la duración.

**Postictus:** Aparece inmediatamente después del ataque y puede durar unos pocos minutos, aunque en ocasiones puede durar unos días si los ataques han sido de larga duración. Se puede observar confusión, sed, hambre, ceguera, sordera, delirio, nerviosismo o orinar inapropiadamente. A veces solo se observa que están cansados y duermen.

Es importante distinguir la epilepsia de la narcolepsia/catalepsia, colapso neuromuscular, síncope, colapso metabólico y trastornos del sueño. La mayoría de los ataques epilépticos no se relacionan con un evento desencadenante y ocurren cuando están descansando o duermen. En cambio la narcolepsia/catalepsia se desencadena por excitación previa y el síncope y colapso neuromuscular por actividad previa.

El ataque epiléptico puede ser **focal o generalizado**.

El **generalizado** indica que la implicación de ambos hemisferios cerebrales. En la forma común de ataque, se observa pérdida de consciencia, una fase tónica inicial con el animal en tumbado en lateral con contracción muscular sostenida y las extremidades extendidas. Después una fase clónica con contracciones rítmicas de los músculos y sacudidas y movimientos de flexión y extensión de las extremidades y contracciones de los músculos de la cara. Se puede observar salivación, ojos dilatados, micción o defecación. Muchas veces hay pedaleo de las extremidades.

Otras formas de epilepsia generalizada:

- Tónico: solo se observa fase tónica de rigidez sin fase clónica.
- Clónico: solo movimientos clónicos de flexión y extensión de extremidades y sacudidas sin componente tónico.
- Atónico: Con pérdida súbita del tono muscular durante pocos segundos.
- Mioclónico: sacudidas mioclónicas involuntarias de la cabeza y extremidades.

Los ataques epilépticos **focales** se deben a una actividad anormal en un área de un hemisferio cerebral.

Pueden ser motores, sensoriales o autonómicos. Los motores consisten en movimientos rítmicos estereotipados de un grupo de músculos del cuerpo, por ejemplo, los de la cara. Los sensoriales son aquellos en los que se observa cambios de comportamiento, como por ejemplo, el comportamiento de "cazar moscas" por alucinaciones visuales. En los autonómicos, se observa signos como los vómitos, diarrea y dolor abdominal.

**Según su duración** los ataques se clasifican en:

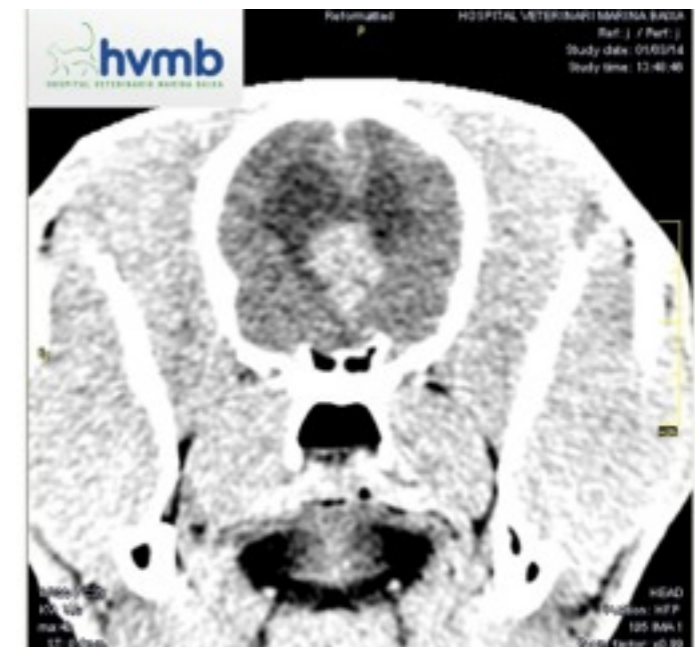
- Aislados, los más frecuentes.
- En racimo o clusters, dos o más ataques en menos de 24 horas, con recuperación entre ataques.
- Status epilepticus, ataques seguidos sin fase de recuperación entre ellos.

### El diagnóstico de la epilepsia

Es necesario distinguir la epilepsia de otros procesos como la intoxicación, síncope, narcolepsia, etc. Es necesario una anamnesis completa con preguntas al propietario sobre su mascota y descripción de cómo y cuando ocurren los ataques. El veterinario le hará un examen físico y neurológico. Se le hará un análisis de sangre que incluye bioquímica, hemograma y un análisis de orina. Si se sospecha de ingestión de tóxicos, se realizarán análisis toxicológicos. Si se sospecha de enfermedades infecciosas, se harán serologías de sangre y análisis de Líquido cefalorraquídeo.

Si no se detectan alteraciones analíticas, se pueden realizar **Tomografías computerizadas o Resonancia magnética craneal**. Únicamente puede diagnosticar una epilepsia idiopática si se descartan causas extracraneales mediante análisis y no se observan alteraciones en la Resonancia Magnética craneal. Se recomienda por tanto resonancia magnética craneal y a ser posible con un aparato de Alto Campo, es decir, de 1 o más teslas.

TC de cabeza: tumor de plexo coroideo



# Aproximación al paciente con epilepsia idiopática

- ✓ Edad de aparición del primer ataque: 6 meses a 5 años.
- ✓ La epilepsia idiopática en gatos es menos que en perros, siendo más probable que el gato con ataques epilépticos, éstos sean secundarios a un proceso patológico sistémico o intracraneal independientemente de la edad.
- ✓ Anamnesis: las preguntas que realiza el veterinario al propietario. Es fundamental que el propietario describa cuándo, cómo y duración de los ataques. Aunque sea difícil de realizar debido a que aparecen de repente, es de gran ayuda grabar en video los episodios.
- ✓ Examen físico: El veterinario examinará al paciente para detectar cualquier anomalía extracraneal.
- ✓ Pruebas de laboratorio: incluye hemograma, bioquímica sérica y análisis de orina para detectar enfermedades sistémicas que puedan provocar ataques epilépticos. En ocasiones serán necesarias pruebas hormonales y si se sospecha de infecciones, pruebas serológicas.
- ✓ Examen neurológico: El veterinario generalista o bien un veterinario especialista realizará un examen neurológico para detectar anomalías a nivel intracraneal.
- ✓ Diagnóstico por Imagen: En ocasiones es necesario recurrir a TAC o preferiblemente la Resonancia magnética para confirmar o descartar causas intracraneales de epilepsia.
- ✓ Únicamente, la epilepsia idiopática se puede confirmar si mediante analítica completa se han descartado causas extracraneales y mediante la resonancia magnética las causas intracraneales.
- ✓ Se recomienda realizar resonancia magnética en los casos de:
  - Todos los gatos.
  - El primer ataque no ocurre en el rango de edad de más de 6 meses y menos de 5 años.
  - Se detectan alteraciones en el examen neurológico.
  - Se sufren ataques en racimo o status epiléptico.
  - Se trata de una raza con predisposición a malformaciones congénitas.
  - Ataques epilépticos focales.
  - Ataques muy severos.
  - Epilepsia refractaria al tratamiento.



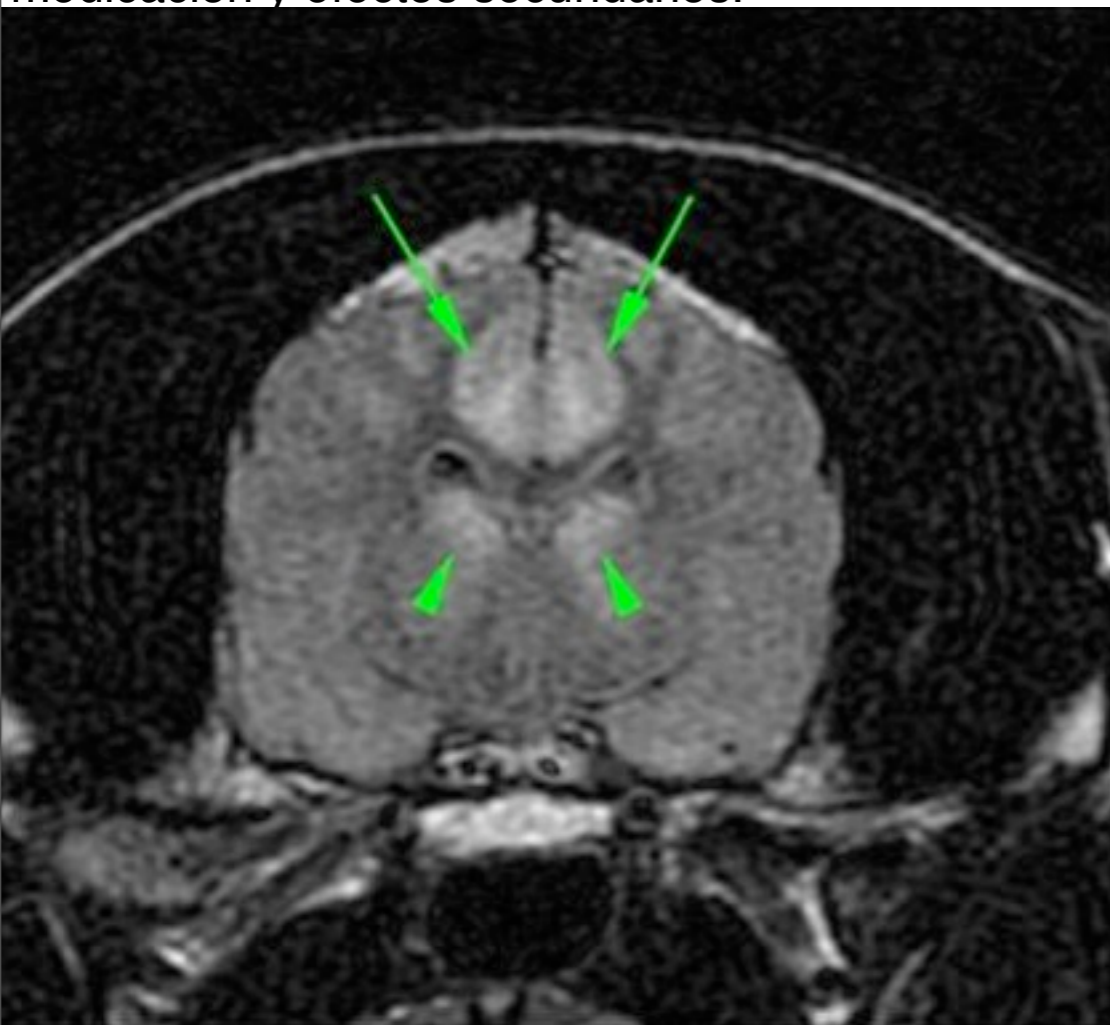
**Si el perro es mayor de 6 meses y menor de 5 años, no presenta anomalías en el examen general y neurológico, analítica normal, lo más probable es que no haya alteraciones en la Resonancia magnética y lo más probable es que se trate de una epilepsia idiopática. Pero la única forma de descartar causas intracraneales es realizando la prueba de Resonancia.**

Los poseedores del **plan de salud VETERMED** se benefician del **programa de aproximación diagnóstica a la epilepsia VETERMED**, que incluye examen neurológico, analítica y resonancia magnética con descuento especial del 30%.



## Tratamiento de la epilepsia

Si se trata de una epilepsia sintomática por causas extracraneales, hay que tratar la causa. Si hablamos de epilepsia idiopática, usaremos medicamentos antiepilépticos. El objetivo del tratamiento es reducir la frecuencia y severidad de los ataques. Es importante que el dueño/a sepa que puede seguir habiendo ataques a pesar de la medicación. El principal objetivo es mejorar la calidad de vida de la mascota y sus dueños. Pero, ¿cuándo empezar el tratamiento?. El éxito de la terapia depende de un inicio temprano de tratamiento. Por regla general se recomienda iniciar cuando hay más de tres ataques al año, cuando tiene ataques severos, en racimo (clusters), aumento progresivo de la frecuencia y severidad y signos postictales graves (por ejemplo agresividad). Existe hoy en día, varios medicamentos a nuestro alcance para tratar a los perros y gatos con epilepsia. El paciente debe ser controlado periódicamente y analizar su sangre para controlar la pauta correcta de la medicación y efectos secundarios.



Resonancia de un caso de un perro con epilepsia. El paciente sufrió su primer ataque 1 año antes y después de un par de ataques más se empezó el tratamiento médico. Nunca se controló la pauta de medicación. Llegó a nuestro centro con ceguera y deambular incoordinado. Tres días antes, sufrió varios ataques seguidos. Decidimos hacer una resonancia de la cabeza y análisis de sangre. En la resonancia se observó edema citotóxico secundario a convulsiones repetidas de larga duración, lo que provocó la ceguera. En el análisis de sangre, se observó que el nivel del medicamento en sangre era demasiado bajo, es decir, la pauta de medicación era incorrecta.

**Es importante el control periódico de la pauta de medicación y analizar la sangre del paciente.**

Jose Rial, Veterinario, acreditado AVEPA en  
traumatología y ortopedia postgrado ESAVS neurología  
Hospital Veterinario Marina Baixa  
Tel: 966860669  
[www.veterinariamarinabaixa.com](http://www.veterinariamarinabaixa.com)

