

Que es esto? Ataque epiléptico u otra cosa?
Sheila Carrera-Justiz, DVM, DACVIM (Neurology)
University of Florida College of Veterinary Medicine
Gainesville, FL, USA

Resumen

Ataques epilépticos son casi siempre diagnosticados basados en la historia que nos da el cliente y no porque nosotros, como médicos, hemos visto el episodio. Pero, es muy importante hacer preguntas específicas y apropiadas para tratar de confirmar que el episodio fue, en efecto, un ataque epiléptico y no otra cosa. Hay muchas cosas que pueden causar anomalías episódicas o colapso paroxístico, neurológico y no neurológico. Es crucial mantener la mente abierta y considerar varias causas para no llegar a un diagnóstico incorrecto.

Objetivos de la presentación

- 1) Revisar preguntas apropiadas para determinar la causa de un episodio
- 2) Repasar diagnósticos diferenciales que pueden causar episodios, neurológicos y no neurológicos
- 3) Presentar videos de varios tipos de episodios

Claves etiológicas y patofisiológicas

Con frecuencia, nos preguntamos si un episodio es una convulsión u otra cosa. Pero, hay muchas condiciones a considerar. Es importante tratar de determinar si el paciente se mantuvo consciente o no durante el episodio, pero esto puede ser difícil. Normalmente, la conciencia es por lo menos alterada, sino perdida, durante una convulsión. Esta distinción puede ser muy difícil para el dueño. Si el animal sigue alerta y capaz de responder durante el episodio, es más probable que el episodio no es un ataque epiléptico y fue otra cosa.

Ciertos puntos del episodio pueden ayudar a distinguir la causa. Convulsiones duran de 30 segundos a 2 minutos mientras que desórdenes de movimiento y temblores pueden durar de minutos a horas. Es importante darse cuenta si los episodios son causados solamente en ciertas circunstancias –hay provocaciones seguras. Si los episodios siempre ocurren con algún tipo de excitación o estrés, es probable que la causa es neuromuscular o cardíaca y no una convulsión.

Convulsión– generalizada vs parcial

Extracraneal – Metabólico vs tóxico vs vascular

Intracraneal – Idiopático vs Neoplasia vs Inflamatorio vs Infeccioso

Episodios de morder moscas – convulsión vs comportamiento vs oftálmico vs digestivo

Desórdenes paroxísticos no epilépticos

Temblores episódicos de la cabeza

Temblores ortostáticos primarios

Desórdenes de movimiento – calambre de Scottie, hipertonicidad episódica en CKCS, Laforadisease

Trastornos del sueño– trastorno del comportamiento del sueño REM,
Narcolepsia/cataplexia
Colapso inducido por el ejercicio (EIC)
Síndrome de hiperestesia felina
Males neuromuscular– Miastenia gravis, disfunción muscular
Sincope
Taqui- o bradiarritmia, hipertensión sistémica o pulmonar

Diagnósticos Clínicos

En la era moderna del teléfono y la cámara, es muy común que el cliente ya tenga video de lo que el animal este haciendo. Esto ayuda muchísimo al proceso diagnóstico. Si la descripción no ayuda suficientemente, pedirle a la familia que saquen un video es muy útil.

Un examen general bien detallado es crítico por poder eliminar varias causas sistémicas. Auscultación del corazón por velocidad, ritmo y soplo, y evaluación de la velocidad y calidad del pulso. En varios de estos casos, consulta con un cardiólogo puede ayudar mucho.

Se indica análisis de sangre, medida de la presión, y radiografías del tórax en estos casos. Mientras están pendientes los resultados de análisis preliminares, la investigación del abdomen con ultrasonido o CT puede ser apropiada. Si todos estos análisis salen normal, entonces seguimos con análisis neurológicos.

Un examen neurológico, idealmente durante y entre episodios, es muy importante. Si una condición neuromuscular es sospechada, entonces pruebas electro diagnósticas de los nervios y músculos son indicadas. Esto se hace inmediatamente antes de una biopsia del musculo y nervio. Pruebas metabólicas para los errores innatos del metabolismo también se deben considerar.

Si los episodios son sospechados a ser convulsiones o discinesia paroxística, el desarrollo de análisis es básicamente igual. Es recomendado hacer análisis para los errores innatos y algún tipo de examen del cráneo (MRI o CT) con evaluación del fluido cerebroespinal.

EEG, electroencefalografía, en teoría, puede ayudar en distinguir si algo es epiléptico o no. La dificultad viene en la aplicación y interpretación. Con EEG, estamos midiendo potenciales eléctricos de la superficie del cerebro con electrodos sub-dermal – estos potenciales son muy chiquitos. Los movimientos de los ojos y de los músculos chicos de la cabeza generan potenciales mucho más grandes que esos del cerebro y creen interferencia con el EEG. Los animales, perros en particular, tienen un cerebro relativamente pequeño con huesos craneales gruesos y músculos craneales hasta mas grandes – esto todo nos crea más artefactos y más resistencia. EEG es generalmente realizado durante un tiempo discreto. Visualizar descargas paroxísticas es como llegar a localizar una CVP en un ECG – puede no ser muy significativo, mientras que el no visualizar ninguna actividad de este tipo no descarta la presencia de convulsiones. EEG ambulatorio se está investigando, y esto nos podrá dar la

habilidad de vigilar nuestros pacientes por más largo plazo y en sus ambientes naturales. En el futuro, esto combinado con vigilancia con cámara nos permitirá decir definitivamente si un episodio es un ataque epiléptico o no. Perros con discinesias paroxísticas, o desordenes de movimiento, deben ser mentalmente normal, con un EEG normal y no deben tener señales autonómicas durante un episodio.

Puntos terapéuticos

Entender la causa del episodio forma la base para desarrollar un plan de terapéutico apropiado y dar un pronóstico correcto. La terapia anti-convulsiva es indicada en situaciones de convulsiones veras o sospechadas. Si uno no está seguro del tipo de episodio, un ensayo con una droga se puede intentar con el consentimiento informado del propietario. Drogas apropiadas para un ensayo incluyen levetiracetam, zonisamida y fenobarbital. Levetiracetam es fenomenal para un ensayo terapéutico porque funciona rápidamente, dura poco tiempo, y tiene efectos mínimos. Si los episodios están ocurriendo muy frecuentemente, se puede usar levetiracetam por una semana y ver efectos! Zonisamida y fenobarbital toman más tiempo para llegar a un nivel terapéutico, de 7-10 días, así que estas medicinas requieren un compromiso mas largo de tiempo. Es importante recordarse que algunos trastornos del comportamiento pueden responder a medicinas anti-convulsivas, así que un cambio positivo a un ensayo terapéutico no es un diagnóstico definitivo.

Para los desordenes de movimiento, tratamientos varían tremendamente y muchos de ellos no tienen tratamiento.

Resumen

El pronóstico puede variar dramáticamente basado en la causa del episodio. A veces, procedimientos diagnósticos extensivos son necesarios por obtener una causa definitiva. Ciertos episodios, como los temblores idiopáticos de la cabeza (head bobbing), son benignos y se terminan sin terapia. Otros desórdenes son progresivos e intratables o incurables. Determinar la causa de un episodio es crítico por la terapia y prognosis.

5 KEY “TAKE HOME” POINTS

1. Los Smartphones son tu amigo! –pide un video de episodios raros
2. Todo merece por lo menos un análisis básico
3. Existen episodios benignos que no requieren tratamiento
4. Considera cual droga usar para un ensayo terapéutico
5. Recuerda hacer preguntas apropiadas