

Manejo del estatus epiléptico en el gato

Manejo inicial

- Obtener una breve historia clínica que incluya convulsiones previas, medicación, otros signos clínicos, traumatismos recientes, etc.
- Procurar un acceso intravenoso (IV) si es posible y tomar muestras de sangre para una base de datos mínima con glucosa, calcio (idealmente ionizado), electrolitos, hematocrito/proteínas totales, parámetros renales y hepáticos.
- Si hay hipocalcemia, administre 0,5-1,5 ml/kg de gluconato cálcico al 10% (diluido IV) durante 15 minutos con monitorización del ECG. Interrumpir la infusión si se produce bradicardia. Repetir la prueba de calcio a los 30 minutos y a las 4 horas.
- Si hay hipoglucemia, diluir y administrar solución de dextrosa (ver el protocolo de hipoglucemia para más detalles).
- Mantener la presión arterial sistólica con fluidos intravenosos (p.ej. Hartmann's).

Manejo de las crisis

- Si no es posible el acceso IV y la convulsión dura más de 2 minutos, administrar 0,2 mg/kg de midazolam por vía intramuscular o intranasal, o 0,5 mg/kg de diazepam por vía rectal.
- Si hay acceso IV, administrar 0.1-0.3 mg/kg de midazolam IV o 0.5 mg/kg de diazepam IV. Si no cesan las convulsiones después de 2 minutos, repetir hasta 3 veces.
- Fenobarbital:
 - o Después de la convulsión administrar 2 mg/kg IV. Si no ha habido convulsiones previas, ésta puede ser una dosis única.
 - o Si ha habido convulsiones previas, iniciar tratamiento con 2 mg/kg IV cada 12h y considerar investigación adicional.
 - o Si sigue habiendo convulsiones después de una dosis, administrar una dosis de 4 mg/kg IV. El fenobarbital inyectable se presenta en forma de solución de 200 mg/ml o 60 mg/ml - diluir para su uso, ya que es una solución concentrada y así permitirá la dosificación precisa en pacientes felinos.
- Si hay convulsiones continuadas o contraindicaciones para el uso de fenobarbital, administrar levetiracetam a dosis de 20mg/kg IV. Si continúan las convulsiones, repetir a los 5 minutos y hasta tres veces si fuese necesario. Si cesan las convulsiones, seguir administrando 20 mg/kg cada 8 horas durante 48 horas o, si ya se había diagnosticado epilepsia previamente, hasta que el fenobarbital esté dentro del intervalo de referencia.
- Si continúan las convulsiones, administrar alfaxolona o propofol como inducción a dosis de 1-2 mg/kg. Mantener mediante una infusión de alfaxolona a ritmo continuo (CRI). Intentar reducirla cuando haya transcurrido el mismo tiempo que el gato estuvo convulsionando. Si no se consigue, doblar el tiempo sucesivamente.

- Si se producen convulsiones en racimo, administrar 4 mg/kg IV de fenobarbital en cada convulsión o cada 4 horas hasta que cesen las convulsiones, hasta llegar a 24 mg/kg IV en total.

Manejo adicional del paciente

- Vías aéreas: si el reflejo de deglución está presente, suministrar oxígeno mediante mascarilla o gafas nasales. Si no hay reflejo de deglución, intubar con un tubo endotraqueal apropiado y suministrar oxígeno.
- Monitorizar la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardiaca, la temperatura, la presión arterial, la saturación de oxígeno y el dióxido de carbono (cuando sea posible).
- Puntuación seriada del estado de coma según la escala de Glasgow modificada: se verá evidentemente afectada por los fármacos antiepilépticos (FAE), pero es útil para monitorizar una tendencia y detectar el deterioro en el paciente sedado y en decúbito. Las posturas de descerebración/opistótonos/decerebelación y las pupilas dilatadas de forma bilateral y sin respuesta, indican un pronóstico reservado.
- Colocar un catéter urinario para el manejo y control de input y output. Si es necesario, colocar un segundo catéter IV (p.ej. para fluidoterapia, dejando el otro para medicación).
- Tomar una muestra de sangre arterial para controlar la acidosis metabólica y poder medir PaO₂/PaCO₂ (presión parcial de oxígeno y de dióxido de carbono).
- Vigilar la aparición de otras complicaciones como el edema pulmonar neurogénico, arritmias, acidosis, hipoxia e hipotensión.
- Cuidados de enfermería: lubricación de la córnea, vaciado de la vejiga o manejo del catéter urinario, cambiar de postura cada 4 horas, alimentación en decúbito esternal si está consciente.
- Valorar si aparecen complicaciones neurológicas (ej. pupilas dilatadas que no responden). Tener en cuenta que no se puede evaluar con precisión el estado neurológico durante las primeras 48 horas debido a los signos post-ictales y la carga/dosis de infusión constante de los FAE.

Recuperación

- Las luces tenues y las zonas tranquilas con camas gruesas acolchadas son ideales para la recuperación post-ictal, ya que los pacientes suelen presentar fotofobia e hiperreactividad a los ruidos y, además, estarán atáxicos y desorientados.
- Si fuese necesario, puede utilizarse dexmedetomidina a dosis de 0,1-1 µg/kg/hora como infusión continua para controlar este periodo de recuperación, monitorizando la aparición de bradicardia e hipotensión.