

Producido en colaboración con la Dra. Stéphanie PIAZZA Dip. ECVN



NB: En caso de contraindicación para benzodiazepinas o fenobarbital (por ejemplo, insuficiencia hepática), utilice propofol o levetiracetam. La ketamina sólo debe ser considerada para estado refractario epiléptico.

1 Charalambous, M., Brodbelt, D., & Volk, H. A. (2014). Treatment in canine epilepsy—a systematic review. BMC veterinary research,10, 257.https://doi.org/10.1186/s12917-014-0257-9

2 Le Chevallier, D., Slingsby, L., & Murrell, J. (2019). Use of midazolam in combination with medetomidine for premedication in healthy dogs. Veterinary anaesthesia and analgesia,46(1), 74–78. https://doi.org/10.1016/j.vaa.2018.08.001

3 Charalambous, M., Volk, H. A. et al. (2019). Comparison of intranasal versus intravenous midazolam for management of status epilepticus in dogs: A multi-center randomized parallel group clinical study. In : J Vet Intern Med. DOI: 10.1111/jvim.15627.



Manejo adicional



ARC (Vía Aérea, Respiración, Circulación): monitorizar la respiración, saturación y CO2 – proporcionar oxigenoterapia/intubar si es necesario – terapia de infusión.

Presión arterial: mantener una presión arterial media de 80 a 100 mmHg para garantizar una adecuada circulación cerebral.

Abordar la hipertermia: duchas, rociadores, toallas húmedas -> suspender las medidas de enfriamiento cuando la temperatura baje a 39,4°C para prevenir la hipotermia.

Corregir desequilibrios electrolíticos y ácido-base (acidosis láctica).

Controlar los niveles de glucosa en sangre y corregirlos si fuese necesario.

Monitorizar con electrocardiografía para detectar cualquier arritmia.

Vigilar la función renal (riesgo de fallo prerrenal por hipovolemia, daño renal por rabdomiólisis).

Comprobar si hay signos de hipertensión intracraneal. (Mayor riesgo después de 30 minutos de status epilepticus): estupor, coma, respuesta anormal a la luz y anormal diámetro pupilar, bradicardia con hipertensión arterial.

Cuidados de ATV:

- Rotar al paciente cada 2-4 horas si está en posición decúbito lateral.
- Lubricar los ojos.
- Vaciar la vejiga cada 4 horas.
- Realizar fisioterapia.
- Limpiar la cavidad bucal.

Claves

1. ¿Qué es el Status epilepticus?

- Un ataque epiléptico que dura más de 5 minutos.
- Varios ataques epilépticos seguidos sin una completa recuperación entre ellos.

2. Paso 1: detener las convulsiones:

- Diazepam IV o IR: 0,5 a 2 mg/kg.
- Midazolam intranasal: 0,1 mg/kg³; IV o IM: 0,06-0,3 mg/kg.

3. ARC, T³:

- Vía aérea: despeje las vías respiratorias, cánula nasal, intubar si es necesario.
- Respiración: comprobar una ventilación adecuada/saturación => aire enriquecido con oxígeno.
- Circulación: colocar vía venosa/corregir cualquier hipovolemia y deshidratación (infusión).

NB1: evitar el NaCl en animales tratados con bromuro de potasio (aumento de la eliminación renal).

NB2: aprovechar la vía venosa para tomar muestras de sangre (que serán necesarias después).

- Temperatura: controlar la temperatura corporal e implementar medidas de enfriamiento en caso de hipertermia.

4. Bolo de propofol:

- 1-2 mg/kg IV.
- NB: ¡A menudo se requiere intubación!

5. Paso 2: Prevenir la recaída de las convulsiones: Medicamentos antiepilepticos:

- Fenobarbital: comenzar con 2,5 a 5 mg/kg IV (o VO si el animal puede tragar).
- Mantener la dosis de carga dependiendo de la gravedad del estado epiléptico/recurrencia de convulsiones: máximo 24 mg/kg en las primeras 24 horas (3 mg/kg cada dosis).
- Si el animal ya está a tratamiento con fenobarbital -> ajustar la dosis de carga según los niveles sanguíneos (si no están disponibles, máximo 5-10 mg/kg en 24 horas).

6. Paso 2a: Prevenir la recaída de las convulsiones (2): Antiepilepticos +/- anticonvulsivos (infusión):

- Mantener la dosis de carga de Fenobarbital (5) +
- Dosis de carga de levetiracetam 60 mg/kg lenta IV (o VO si el animal puede tragar) y/o.
- Infusión continua (más de 6 horas) de:
 - Diazepam: 0,1-0,5 mg/kg/hora.
 - Midazolam: 0,1-0,3 mg/kg/hora.
 - Propofol*: 0,1-0,6 mg/kg/min.

NB1: El diazepam no es adecuado para un tratamiento en infusión continua porque puede unirse a los plásticos. A falta de midazolam, es importante saturar las paredes del recipiente y el tubo con diazepam sin diluir antes de preparar la infusión.

NB2: Cualquier infusión continua debe tener siempre control de flujo con una bomba de infusión o una bomba de jeringa. A menudo se requiere intubación.

El propofol es la mejor opción si el animal no ha respondido al bolo o infusión de Diazepam/Midazolam. También es la mejor opción en casos de insuficiencia hepática.

7. Paso 2b: Prevenir la recaída de las convulsiones (3):

- Mantener la dosis de carga de Fenobarbital. (5)
- Dosis de carga de levetiracetam (si aún no está dado). (6)
- +
- Isoflurano 1-2% y/o.
- Dosis de carga de bromuro de potasio: Bolo rectal de 100 mg/kg - Máximo 6 bolos en 24 horas y/o.
- Ketamina: 5 mg/kg IV luego 5 mg/kg/hora en infusión a velocidad constante sólo en caso de estatus epiléptico refractario.

8. Cambiar a antiepilepticos orales lo antes posible:

- **Dosis de mantenimiento:**
 - Fenobarbital: 2,5 a 5 mg/kg BID.
 - Levetiracetam: 10 a 20 mg/kg TID.
 - Bromuro de potasio: 15 a 30 mg/kg BID.