

CONVULSIONES EN GATOS: PROTOCOLO DIAGNOSTICO Y CAUSAS EXTRACRANEALES

Albert Lloret, LV, Acred AVEPA Med Felina, MANZCVS Feline Medicine
Servei Medicina Interna FHCV-UAB
Albert.lloret@uab.cat

Las convulsiones en gatos pueden ser difíciles de diferenciar de síncope y de otras manifestaciones neurológicas asociadas a cuadros vestibulares o dolor. Es importante identificar bien el tipo de signo para evitar pruebas innecesarias. Las convulsiones en base a la etiología pueden clasificarse en reactivas (causas extracraneales) o estructurales (causas intracraneales). Ante un episodio de convulsiones en un gato y en función de la historia clínica en cada caso debemos primero valorar las causas extracraneales para evitar hacer pruebas de diagnóstico neurológicas invasivas.

Las principales causas de convulsiones reactivas en gatos son metabólicas (encefalopatía hepática, síndrome urémico, hipoglicemia, hipocalcemia, alteraciones en el sodio, hiperlipoproteinemia, deficiencia de tiamina, hipertiroidismo, hiperviscosidad, hiperosmolaridad) o bien tóxicas o por fármacos (permetrinas, pesticidas). La hipertensión primaria o secundaria es también una causa de convulsiones en gatos, aunque en ese caso sí existe una lesión estructural vascular.

En gatos las convulsiones están más frecuentemente asociadas a causas extracraneales o intracraneales con lesiones estructurales y la epilepsia idiopática (genética vs indeterminada) es menos frecuente comparado con el perro, aunque algunos estudios recientes muestran una mayor prevalencia de la que se consideraba. La epilepsia es un diagnóstico por exclusión de las otras causas extra e intracraneales. La edad de presentación de la convulsión también es esencial en la sospecha diagnóstica.

Las pruebas diagnósticas iniciales que deben realizarse en un gato con convulsiones son: hemograma completo, bioquímica completa (electrolitos), análisis de orina, niveles de T4T, ácidos biliares (pre y post), medición de la presión arterial, pruebas de enfermedades infecciosas (serología y/o PCR, especialmente infecciones por retrovirus, toxoplasmosis, criptococosis) y generalmente pruebas de imagen (radiografía de tórax, ecografía de abdomen y en ocasiones ecocardiografía). Lógicamente, la historia clínica es muy importante y en caso de sospecha de intoxicación puede que el protocolo diagnóstico sea más limitado. El examen físico general (incluyendo fondo de ojo) también determinará que pruebas deben realizarse en cada caso en función de la sospecha clínica.

El diagnóstico de intoxicación en ocasiones es obvio y fácil porque se ha observado la ingestión o contacto o ha habido una aplicación errónea de un producto para perros, por ejemplo. Pero en algunos casos el diagnóstico es difícil y debemos esperar la respuesta al tratamiento de soporte y si no reaparecen las convulsiones tras un episodio puntual. La encefalopatía urémica suele darse en estadios avanzados de enfermedad renal y asociada a otros signos, especialmente hipertensión. La encefalopatía hepática en gatos suele darse en lipidosis hepáticas graves y en anomalías vasculares portosistémicas. El diagnóstico se basa en niveles elevados de amonio (>100 mcg/dl) y/o de ácidos biliares (>25 mcmol/l). En estos casos además debe realizarse ecografía abdominal o TC. Si la presión arterial sistólica está por encima de 160 mmHg de forma persistente podemos sospechar que las convulsiones estén asociadas a hipertensión. Los gatos con hipoglicemia generalmente son gatos diabéticos que están entrando en remisión o bien ha habido un error en la dosis de insulina ya que los insulinomas son poco frecuentes

comparado con el perro. Las convulsiones asociadas a hipertiroidismo están asociadas a hipertensión.

Intoxicación por permetrinas

Los productos con piretrinas/pemetrinas para perros son extremadamente tóxicos en gatos debido a la alteración de la glucuroconjugación hepática. Los signos clínicos generalmente son una combinación de gastrointestinales (hipersalivación, vómitos), neurológicos (hiperexcitabilidad, temblores, convulsiones) y respiratorios (taquipnea, distrés respiratorio). Algunos gatos están graves o críticos y el tratamiento de soporte es esencial para mejorar las posibilidades. El tratamiento de soporte incluye fluidos, control de la temperatura, glucosa y electrolitos. El lavado de la piel y pelo es importante una vez está estable hemodinámicamente. Las convulsiones deben tratarse con anticonvulsivantes y en ocasiones anestesia general (status epiléptico) y los temblores responden mejor al metocarbamol que al diazepam (aparte del riesgo de necrosis hepática).

Shunts portosistémicos (SPS)

En gatos la mayoría de SPS son extrahepáticos y existe cierta predisposición racial en europeos, Persas, Siamés, Himalaya y Burmés. Generalmente los signos clínicos (digestivos, neurológicos, urinarios) aparecen cuando son jóvenes (< 1 año), pero en algunos casos los signos clínicos aparecen en edades más avanzadas (3 a 6 años). Algunos gatos son más pequeños y han sufrido retraso en el crecimiento, así como alteraciones en el comportamiento. Existe una asociación entre iris de color cobre (no adecuados en la raza), criptorquidismo y la existencia de SPS. El diagnóstico se basa en los niveles elevados de amonio y ácidos biliares y la confirmación mediante ecografía y/o TC. El tratamiento médico es de soporte, control de las convulsiones, y la administración de lactulosa y metronidazol. El tratamiento quirúrgico es el tratamiento de elección una vez el paciente está estable. El manejo de la cirugía y el perioperatorio presenta algunas diferencias en el gato respecto al perro. Los signos neurológicos asociados a encefalopatía hepática tardan más en responder y generalmente deben utilizarse anticonvulsivantes (levetiracetam). Las complicaciones perioperatorias son más frecuentes y un mayor porcentaje de gatos pueden quedar con secuelas neurológicas tras la cirugía aun normalizándose los valores de funcionalidad hepática.

Hipertensión arterial

La hipertensión sostenida puede causar hemorragias cerebrales, infartos e isquemia. La asociación de la hipertensión con que sea la causa de las convulsiones no es obvia ya que podrán ser causadas por otras enfermedades concurrentes. Por tanto, ante una sospecha de hipertensión iniciaremos tratamiento (amlodipino, telmisartán) pero en función de la respuesta clínica y la sospecha se deberá completar el protocolo diagnóstico neurológico (RMN, análisis de líquido CFR).

Si tras la realización de las pruebas que descartan las causas metabólicas no se llega a un diagnóstico deben investigarse las causas intracraneales.