

Mesa redonda sobre epilepsia: Explorando causas genéticas y predisposición

La epilepsia idiopática en perros y gatos plantea a menudo diversas cuestiones a los propietarios de mascotas y a los veterinarios. Un grupo de renombrados expertos en la materia abordó este importante tema en el panel de expertos de LABOKLIN.

Los participantes en el panel de expertos fueron:

Prof. Dr. Holger Volk, Director de la Clínica de Pequeños Animales, Universidad de Medicina Veterinaria de Hannover

Prof. Dr. Heidrun Potschka, Instituto de Farmacología, Toxicología y Farmacia, Facultad de Veterinaria, LMU Munich

Prof. Dr. Andrea Fischer, Jefe del Departamento de Neurología, Centro de Medicina Clínica Veterinaria, LMU Munich, y

Prof. Dr. Sonja Bröer, Instituto de Farmacología y Toxicología, Universidad Libre de Berlín.

El **Prof. Volk** explicó cómo pueden **clasificarse las crisis epilépticas**. Las crisis tónico-clónicas generalizadas son las más propensas a ser clasificadas como epilépticas. Las crisis focales son más difíciles de evaluar. La presencia de hipersalivación puede ser útil. En caso de síncope, suele haber una mioclonía única y breve con una recuperación rápida. La discinesia paroxística puede parecerse a la epilepsia. El **Prof. Fischer** la explicó como un trastorno cerebral no epiléptico que se produce episódicamente y se desencadena por determinados estímulos.

Los pacientes con crisis discinéticas permanecen conscientes. No salivan ni defecan u orinan espontáneamente.

La **predisposición genética** también desempeña un papel importante en la epilepsia idiopática. El **Prof. Fischer** señala que algunas razas, como el pastor australiano, el border collie, el pastor alemán y el pastor belga, el bóxer, el beagle, el labrador retriever y el cane corso, están predispuestas. Sin embargo, debido a la complejidad de la enfermedad, en la que varios factores de riesgo pueden servir de desencadenantes comunes, no se dispone de pruebas genéticas para estas razas. La situación es diferente en el caso de las epilepsias monogénicas raras. Por ejemplo, se dispone de pruebas genéticas para la epilepsia mioclónica juvenil en Rhodesian Ridgebacks y la encefalopatía neonatal en Jack Russell Terriers. El **Prof. Volk** también informó sobre la **epilepsia de Lafora**, causada por una mutación genética que da lugar a una enfermedad de almacenamiento. En este caso, los estímulos visuales y acústicos pueden desencadenar crisis epilépticas, como las mioclónicas. Existen pruebas genéticas para teckel de pelo duro, Basset Hounds y Beagles, entre otros.

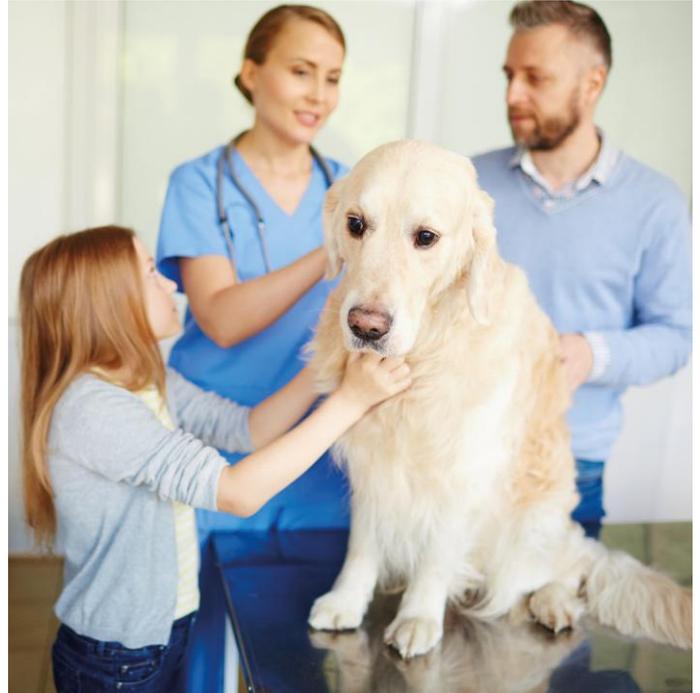


Fig. 1: En caso de trastornos convulsivos, es necesario investigar a fondo las posibles causas.

Fuente de la imagen: Envatoelements

A la pregunta de si el **estrés** puede desencadenar un ataque, el **Prof. Volk** informa de que se ha detectado un aumento de los niveles de cortisol en sangre y saliva en perros epilépticos. Coincide con el **Prof. Fischer** en que lo más probable es que los ataques inducidos por el estrés se produzcan durante la fase de reposo posterior a un acontecimiento estresante. Sin embargo, mantener una rutina diaria regular y aplicar medidas para reducir el estrés, por ejemplo, durante una estancia en el hospital, son más eficaces que aumentar (temporalmente) el tratamiento antiepiléptico.

¿Puede una crisis desencadenar otra? El **Prof. Potschka** explicó que es poco probable que una sola crisis clásica provoque un aumento de la frecuencia de las crisis. Sin embargo, la situación puede ser diferente con una duración prolongada de las crisis, crisis en racimo o estado epiléptico. El **Prof. Volk** define el estado epiléptico como una crisis que dura cinco minutos o más y caracteriza las crisis en racimo como la aparición de más de una crisis en 24 horas. El **Prof. Bröer** respondió a la pregunta de cuándo iniciar la terapia farmacológica. Los perros con dos crisis en seis meses, los gatos con dos crisis en tres o cuatro meses, y cualquier paciente tras un estado epiléptico o un episodio en racimo deben ser tratados con un fármaco antiepiléptico. Además, los animales deben ser tratados si las crisis se alargan o se agravan, o si van acompañadas de cambios de comportamiento postictal, como agresividad.

En el diagnóstico de laboratorio, los **Profesores Fischer y Volk** hicieron especial hincapié en la hematología y la bioquímica. El objetivo era excluir otras causas de crisis epilépticas y detectar cualquier enfermedad concomitante que pudiera ser relevante en relación con la terapia con fármacos antiepilépticos. No existen marcadores típicos de epilepsia en la sangre, aunque los niveles de CK pueden estar elevados hasta dos días después de una crisis. Otros **diagnósticos**, como la resonancia magnética (y el examen del líquido cefalorraquídeo), sirven para detectar alteraciones estructurales o procesos inflamatorios en el cerebro. Estos son especialmente importantes en el caso de presentaciones clínicas menos típicas y en pacientes mayores (perros de más de seis años, gatos de más de siete). El **Prof. Fischer** subrayó que no es necesario esperar a que el proceso de diagnóstico esté completo para iniciar el tratamiento.

Preguntado por el papel del **microbioma intestinal y la dieta** en la epilepsia, el **Prof. Potschka** afirmó que los metabolitos producidos por los microorganismos del intestino (el microbioma) parecen influir. Además, los estudios han demostrado que la dieta puede afectar a la epilepsia y a su tratabilidad. El **Prof. Volk** informó de los buenos resultados obtenidos con el uso de triglicéridos de cadena media (TCM) en la dieta.

Los participantes preguntaron por la medicación óptima para **tratar** la epilepsia. El **Prof. Bröer** informó de que la imepitoína y el fenobarbital han demostrado una eficacia relativamente similar en los estudios. Además, ambos pueden combinarse, lo que permite reducir la dosis de cada medicamento. En pacientes con crisis en racimo, sin embargo, el fenobarbital se considera el fármaco de elección. Un posible complemento es el bromuro de potasio, que es mejor administrar dos veces al día con alimentos para minimizar los posibles efectos secundarios gastrointestinales.

Como parte del proceso de **monitorización**, se utiliza la determinación de los niveles plasmáticos de fenobarbital y bromuro potásico. El **Prof. Bröer** explica que esto es útil para el fenobarbital a partir de dos semanas después del inicio de la terapia, mientras que para el bromuro de potasio, un examen proporciona valores significativos como muy pronto tres meses después del inicio de la administración. Los llamados protocolos de «dosis de carga» pueden utilizarse para alcanzar niveles plasmáticos efectivos más rápidamente; sin embargo, esto debe hacerse en un entorno hospitalario debido al mayor riesgo de efectos adversos.

Por supuesto, no hay que olvidar al **gato** en este debate. El **Prof. Volk** confirmó que los gatos no sufren convulsiones más graves que los perros, aunque a veces parezcan más dramáticas.

El **Prof. Fischer** descartó la noción de predisposiciones definidas por la raza, aunque parece haber más prevalencia en los British Shorthair.

El **Prof. Bröer** habló de la terapia. En general, la situación de la investigación en gatos es menos eficaz que en perros, pero en general puede decirse que la respuesta a la administración de fenobarbital dos veces al día en gatos es muy buena, y que los gatos también experimentan muchos menos efectos secundarios. La imepitoína también es bien tolerada por los gatos y es eficaz. Existe una contraindicación absoluta para el bromuro de potasio en esta especie. Una característica especial en los gatos es la **encefalitis límbica**. El **Prof. Volk** describe convulsiones focales simétricas que se asocian con cambios en la RM en la zona del hipocampo y hallazgos en el LCR. Los síntomas típicos incluyen convulsiones seriadas, cambios de comportamiento y falta de respuesta a la terapia antiepiléptica. La terapia con esteroides, en cambio, puede ser eficaz. Los participantes querían saber más sobre epilepsia **audiogénica refleja felina** (a menudo denominada “*Burmese epilepsy*”).

El **Prof. Fischer** explicó que se trata de convulsiones mioclónicas desencadenadas por estímulos auditivos violentos, que dan lugar a sacudidas similares a descargas eléctricas, especialmente en gatos de edad avanzada (no sólo de raza birmana).

Queremos dar las gracias a los expertos por compartir sus amplios conocimientos.

Los expertos hablaron de antecedentes genéticos y predisposiciones raciales. Actualmente se dispone de **pruebas genéticas** para algunas formas de epilepsia, como la enfermedad de Lafora en varias razas, la epilepsia juvenil en Lagotto Romagnolos, la epilepsia mioclónica juvenil en Rhodesian Ridgebacks y la encefalopatía juvenil en Parson y Jack Russell terriers. Otros tipos de convulsiones también pueden estar causadas por cambios en determinados genes. Algunos ejemplos son los trastornos del movimiento, como la *Episodic Falling* en los Cavalier King Charles Spaniel, las encefalopatías como la meningoencefalitis necrotizante en los carlinos, las enfermedades de almacenamiento como la lipofuscinosis neuronal ceroid (que puede darse en varias razas) y la narcolepsia en los teckel, Dobermans y Labradores. La lista completa de estas enfermedades y sus síntomas, que pueden identificarse mediante pruebas genéticas, puede consultarse en nuestro “Laboklin Spotlight” sobre trastornos convulsivos en perros.

Escanee aquí para acceder al Spotlight (en alemán) o solicítelo a contacto@laboklin.com:



*Dra. Jennifer von Luckner,
Dra. Angelika Drenslér*