

Uso de Anxocare® jarabe en el control de epilepsia idiopática en un canino sin raza definida, en la provincia de San José, Costa Rica.

Diego Rodríguez Bolaños*

*Médico Veterinario, Regente Ayurveda Centroamericana S.A, Goicoechea, San José, Costa Rica.

RESUMEN

Un canino adulto macho entero, sin raza definida, es llevado a una clínica veterinaria en la zona de Barrio Dent, San José, con historia de haber presentado convulsiones. Se procede a realizar un examen objetivo general y un examen neurológico, además de exámenes complementarios y se diagnostica con epilepsia idiopática, se implementa una terapia a base de **Anxocare® jarabe**.

Palabras clave: Anxocare® jarabe, *Bacopa monnieri*, *Centella asiatica*, convulsión, GABA, idiopáticas, síndrome epiléptico, *Withania somnifera*.

INTRODUCCIÓN

Un síndrome epiléptico es un trastorno definido por un conjunto de signos clínicos, características electroencefalográficas y hallazgos en exámenes complementarios como resonancia magnética y tomografía computarizada.¹

Las crisis epilépticas se originan por una descarga paroxística excesiva, desordenada y sincrónica de una población neuronal hiper-excitable. Estas se dan como una respuesta a diferentes etiologías y circunstancias, pudiéndose reconocer distintos tipos:

Crisis epiléptica ocasional o convulsiones sintomáticas: estas se dan como respuesta a una agresión cerebral aguda, sub-aguda o transitoria y persiste mientras esta se mantenga presente. Estas se manifiestan en pacientes como resultado de trastornos cerebrales transitorios que no necesariamente dejan secuelas en los individuos.²

Crisis epilépticas sintomáticas secuales: se producen como consecuencia de una secuela producida por una antigua agresión que haya cursado o no crisis epilépticas; por ejemplo, traumas craneoencefálicos o meningoencefalitis por distemper.²

Crisis epilépticas idiopáticas: son aquellas cuya manifestación es espontánea, sin una causa aparente que las desencadene.²

La **convulsión** en sí, se da como una manifestación motora de crisis epiléptica en la cual hay una hiperexcitación sobre una población neuronal. Estas pueden ser *parciales*, en las que solo un hemisferio está afectado pudiendo ser simples en las que no hay alteración de la conciencia o complejas en las que se presenta alteración de la conciencia. O crisis *generalizadas* en las que se altera la función de ambos hemisferios, pudiendo ser *crisis atónicas*, en las que se pierde la conciencia y hay una disminución brusca del tono muscular (drop attack) o *tónico-clónicas* generalizadas, en las cuales se observan tres fases: aura (fase inicial en la que puede o no presentarse alteración de conducta), ictus (se presentan contracción y relajación muscular rítmicas) y post-ictus (se da un periodo de relajación en la cual hay pérdida de conciencia).¹

Además, es importante diferenciar trastornos neurológicos y no neurológicos que pueden simular crisis epilépticas. Siendo las más comunes los síncope de origen cardiaco, disfunciones metabólicas, intoxicaciones y enfermedad vestibular periférica aguda.

Para un adecuado diagnóstico, se debe tomar en cuenta la anamnesis (especie, edad, tipo de crisis, duración y frecuencia del suceso, patrones e historia familiar), examen neurológico y físico, exámenes de laboratorio y pruebas adicionales (electroencefalograma, examen radiográfico y resonancia magnética).

CASO CLÍNICO

Se presenta a consulta un canino macho mixto, sin castrar, de 9 años. El cliente dice que el paciente presentó una convulsión, entre las 10:00 a.m. y 11:00 a.m. El propietario afirma que se alimentó dos horas antes de tener la crisis, no había historia de trauma y además, el paciente presentó una conducta inusual de defecación y salivación, anterior a la convulsión, y una fase posterior en la que hubo pérdida de conocimiento, lo cual hace sospechar que se trata de una crisis generalizada tónico-clónica en la que se dieron las fases de aura, ictus y post-ictus.

Al examen clínico, el paciente presenta una condición corporal 3.5/5, y no se observa alteración en frecuencia cardíaca, ni frecuencia respiratoria. En el examen neurológico no se manifiesta alteración de conciencia, ni alteración durante la evaluación de pares craneales, la marcha ni la postura.

El examen hematológico no muestra alteraciones en ninguna línea celular, ni alteraciones en química sanguínea. No obstante, la ecografía hepática evidencia aumento de tamaño y zonas hiperecoicas, congruentes con hígado graso. Sin embargo, no se detecta alteraciones en vesícula biliar.

Debido a que el paciente no presentaba alteraciones que hicieran sospechar de disfunciones metabólicas y no existía historia de trauma, se diagnostica como epilepsia idiopática.

Se plantea un tratamiento con **Anxocare® jarabe** cada 12 horas a dosis de 5 ml. Además, se administra **Liv.52® Vet tabletas**, a dosis de 2 tabletas cada 12 horas por seis semanas.

Se realiza seguimiento al paciente 30 días posteriores a iniciado el tratamiento, y el propietario informa que el paciente no ha presentado crisis convulsivas. Sin embargo, se mantiene el tratamiento con **Anxocare® jarabe** de manera permanente. En el transcurso de dos años de seguimiento, el paciente ha tenido tres episodios, pero se reporta que los mismos se han dado únicamente cuando ha permanecido por más de 24 horas sin el tratamiento.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La terapia anticonvulsiva está indicada en animales con epilepsia idiopática. Si bien lo ideal es la eliminación completa de las crisis, un objetivo más realista es la disminución de la frecuencia y la intensidad de ellas, sin causar efectos colaterales indeseados, que disminuyan la calidad de vida del paciente. La mayoría de los fármacos antiepilépticos provocan ligera sedación, polidipsia, poliuria y polifagia. Es importante que el propietario sea consciente de esto y del tiempo necesario para alcanzar concentraciones plasmáticas efectivas y de su efecto sobre el hígado. El tratamiento de primera elección en caso de la epilepsia idiopática en perros, es el fenobarbital en dosis de 3-5 mg/kg vía oral; el cual, es un depresor del SNC, estos inhiben la liberación de acetilcolina, norepinefrina y glutamato. Además, han demostrado tener efecto GABA (ácido gamma-aminobutírico) mimético y reducir el consumo de calcio en terminales nerviosas.³

El fitofármaco **Anxocare® jarabe** no es un anticonvulsivo; sin embargo, este ha demostrado tener la capacidad de controlar epilepsia idiopática en animales. Principalmente, por la acción de las plantas *Withania somnifera*, también conocida como *Ashwagandha*, que posee un efecto inhibitorio neuronal, mediante receptor GABA, activando canales de cloruro; la *Bacopa monnieri*, la cual aumenta niveles endógenos de GABA y la *Centella asiatica*, que contiene saponinas con efecto tranquilizante.

En este caso, no se utilizó fenobarbital, con la intención de evitar los efectos secundarios producidos por éste y tratar de controlar la epilepsia idiopática con una opción natural. Lo que contribuyó a una mejor calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pellegrino, F. "Epilepsia y síndrome epiléptico". Instituto Neurológico de Chile. 2001.
2. Berndt, M. "Epilepsy and seizures in 63 dogs: a Reappraisal of Veterinary Epilepsy Terminology". 1999.
3. Benavides, H. "Actualización en el manejo de pacientes en estatus epiléptico". Marzo de 2011.
4. Khare, C. "Indian Medical Plants". Springer New Dehli. 2007.



Teléfono: (506) 2241-3736 (506) 2236-8521 • Fax: (506) 2235-6822

Correo: veterinaria@ayurvedaca.com • www.himalayacentroamericana.com 

Calle Blancos, Montelimar. Costado oeste de los Tribunales de Justicia, 500 m N y 100 m E, casa Himalaya.