

NEUROLOGÍA

INCORPORACIÓN DE FLUOXETINA EN EL TRATAMIENTO DE DOS CASOS DE EPILEPSIA CANINA IDIOPÁTICA REFRACTARIA

S. García-Belenguer, A. Villegas, C. Moya, B. Rosado,

Facultad de Veterinaria, Universidad de Zaragoza

Comunicación

Introducción y caso clínico

La epilepsia idiopática es un trastorno neurológico frecuente en la especie canina. La mayor parte de pacientes responden al tratamiento con fenobarbital y/o bromuro potásico. Sin embargo, aproximadamente el 25% son refractarios, es decir, no responden al tratamiento con dichos anticonvulsivantes o éstos no pueden ser utilizados por sus importantes efectos secundarios. Estos casos suponen una gran preocupación para los clínicos, ya que las alternativas farmacológicas eficaces son escasas, destacando el uso de gabapentina, levetiracetam o zonisamida. Estudios realizados recientemente en pacientes humanos y en modelos animales han puesto de manifiesto la participación de la neurotransmisión serotoninérgica en la patogénesis de la epilepsia y el efecto de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina como la fluoxetina en el control de las crisis, especialmente en la epilepsia refractaria. En este trabajo se describen dos casos de epilepsia idiopática refractaria con una buena respuesta a la incorporación de fluoxetina al tratamiento anticonvulsivante. Caso 1: Caniche, hembra, 6 años. Presentó la primera crisis generalizada tónico-clónica a los 2 años. La frecuencia inicial era de 2 episodios convulsivos al mes en cluster de 2-3 crisis diarias. Hematología y bioquímica (incluidos ácidos biliares y hormonas tiroideas) fueron siempre normales. La exploración neurológica interictal, la resonancia magnética y el estudio de LCR también normales. El protocolo de tratamiento se inició con fenobarbital realizando los controles pertinentes de fenobarbitalemia y bioquímica para adecuar la dosis. Al no controlarse las

convulsiones se combinó con bromuro potásico, llevándose a cabo también los correspondientes controles analíticos. Este tratamiento se mantuvo durante 6 meses sin resultados. Luego se combinó fenobarbital con gabapentina, pero la frecuencia siguió empeorando llegando a presentar 5-6 episodios similares al mes, con fases postictales de desorientación y abatimiento cada vez más prolongadas. Finalmente se instauró un tratamiento con fenobarbital y fluoxetina. A los pocos días de introducir la fluoxetina, los propietarios observaron una mejora radical en el estado general de la perra y las crisis fueron disminuyendo de frecuencia de manera progresiva. Tras 1 año de tratamiento presenta un intervalo medio entre crisis de 3-4 meses. Caso 2: Dálmata, macho, 6 años. Historia similar al anterior. Se siguió el mismo protocolo de tratamiento, excepto que el bromuro potásico sólo se mantuvo durante 3 meses porque presentaba riñones poliquísticos. Los últimos episodios de crisis estando con fenobarbital y gabapentina eran a intervalos de 10-15 días y se prolongaban durante varios días, con fases postictales de varias horas de ceguera, desorientación e hiperexcitación. Durante las crisis era imprescindible el ingreso hospitalario y recurrir a la anestesia general, ya que no había respuesta al diazepam. Tras la última crisis se instauró un tratamiento con fenobarbital y fluoxetina. Actualmente sólo lleva mes y medio con dicho tratamiento y únicamente ha presentado una convulsión leve y aislada.

Discusión

Aunque tradicionalmente se ha achacado un efecto pro-convulsivante a los ISRS utilizados como antidepresivos, cada vez existen más evidencias que indican lo

contrario. En humana se han empezado a utilizar, sobre todo en pacientes con epilepsia refractaria y depresión. También se han realizado numerosos estudios en animales de laboratorio en los que se ha podido determinar que los fármacos que elevan la concentración de serotonina extracelular inhiben tanto las convulsiones límbicas como las generalizadas, mientras que la depleción de serotonina en el cerebro disminuye el umbral de las convulsiones evocadas. Así mismo, se ha observado que la administración de fluoxetina mejora la actividad anticonvulsivante de los fármacos antiepilepticos convencionales. Los resultados de estos casos son realmente alentadores y pueden ser una aportación novedosa al tratamiento de la epilepsia refractaria canina. No obstante, es importante ser cauto en la recomendación del empleo de la fluoxetina como coadyuvante en el tratamiento anticonvulsivante, ya que serían necesarios más estudios.

Bibliografía

- Albano et al (2006) Successful treatment of epilepsy with serotonin reuptake inhibitors: proposed mechanism. *Neurochem. Res.* 31, 509-514.
- Brady et al (2007) Serotonin and epilepsy. *J. Neurochem* 100, 857-873.
- Jobe and Browning, 2005 The serotonergic and noradrenergic effects of antidepressant drugs are anticonvulsant, not proconvulsant. *Epilepsy Behav.* 7, 602-619.
- Mainardi et al (2007) Potentiation of brain serotonin activity may inhibit seizures, especially in drug-resistant epilepsy. *Medical Hypotheses* 70, 876-879.
- Platt et al (2006) Treatment with gabapentin of 11 dogs with refractory idiopathic epilepsy. *Vet. Rec.* 159, 881-884.