

Protocolo de actuación contra crisis convulsivas

cuas

LLEGADA DEL PACIENTE A CLÍNICA

Considerar como urgencia: pueden ocasionar daños irreparables en el cerebro del animal si no cesan solas o se controlan.

Las crisis convulsivas se pueden producir por cualquier proceso que altere la funcionalidad neuronal normal, provocando una actividad excesiva de las neuronas del encéfalo.

ETAPA 1

Administrar *Stesolid* intrarrectal (0,5–2 mg/kg) o *Midazolam* vía IV (0,2–0,5 mg/kg).

No más de 2–3 bolos.

EL PACIENTE
NO RESPONDE

ETAPA 2

Administrar CRI* *Midazolam* (0,3 mg/kg por hora) vía IV.

*CRI = cálculo de infusión continua.

EL PACIENTE
RESPONDE

Pautar *fenorbital* (2,5 mg/kg cada 12h), vía IV/IM/PO

¡Pautar siempre, nunca dejar administrando benzodiazepinas sin más!

Disminuir un 25% la velocidad de infusión cada 4h sin convulsionar hasta la retirada.

ETAPA 3

Administrar *Fenobarbital* (5 mg/kg) vía IV.

⚠ No más de 2–3 bolos o 20 mg/kg al día.

ETAPA 4

Administrar *Keppra* (60 mg/kg)

⚠ Vía IV lenta.

ETAPA 5

Administrar la siguiente medicación, aunque las dosis dependen del ATV, bajo criterio de los neurólogos:

- ① *Ketamina* (1–5 mg/kg vía IV)
- ② *Propofol* (4–6 mg/kg vía IV)
- ③ Intubación + *Isoflurano* (vía INH)

Pautar *Keppra* (10–20 mg/kg) cada 8h vía IV/PO.

