IX SINMCA
IX Simpósio do Noroeste Mineiro de Ciências Agrárias e
VIII Semana Acadêmica
25 a 27 de novembro de 2025

Relevância do Manejo Terapêutico Adequado na Epilepsia Canina: Relato de Caso

Vitória de O. Araújo [1,*], Ítalo H. do N. Iara[2], Luana de S. Ribeiro [3]

[1] *Graduanda em Medicina Veterinária - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Unaí-MG*
[2] *Professor substituto, Escola de Veterinária e Zootecnia, UFG, Goiânia/GO*
[3] *Professora adjunta, Instituto de Ciências Agrárias, UFVJM, Unaí/MG*

***E-mail do autor principal:** vitoria.oliveira@ufvjm.edu.br

RESUMO

A epilepsia é a doença neurológica crônica mais comum em cães e o manejo terapêutico é um pilar essencial para maximizar a qualidade de vida do paciente. O tratamento anti-crise epiléptico visa primordialmente a redução das crises e a minimização de efeitos colaterais. Objetiva-se ressaltar a importância da conduta terapêutica adequada em cães com epilepsia, destacando as consequências de um manejo inicial inadequado. Foi atendido uma cadela castrada, Dogue Alemão, de 6 anos e 63 Kg, por apresentar crises epilépticas de difícil controle. As crises ocorriam desde os três anos de idade. A paciente encontrava-se em tratamento com fenobarbital (0,7 mg/kg, BID, VO) e brometo de potássio (KBr), instituído pelo clínico geral. Contudo, as crises persistiam a cada três a quatro meses, raramente evoluindo para *status epilepticus*, e o animal passou a apresentar incoordenação. A alimentação era variada. No exame físico, não foram observadas alterações. O exame neurológico revelou tetraparesia e ataxia proprioceptiva, com neurolocalização no prosencéfalo. Foram solicitados os exames do Tier I, conforme o consenso da International Veterinary Epilepsy Task Force (2015). As análises bioquímicas revelaram hipertrigliceridemia (557,97 mg/dL), hipercolesterolemia (380,5 mg/dL), hiperfosfatasemia (338,82 U/L), hipercloremia (115,20 mEq/L) e hiperproteinemia (9,1 g/dL), alterações compatíveis com o uso de fenobarbital e KBr. A mensuração sérica do fenobarbital não pôde ser realizada devido à lipemia acentuada. Diante da evidência de toxicidade pelo KBr, que pode induzir tetraparesia e ataxia proprioceptiva, e da dose subterapêutica de fenobarbital, o plano terapêutico foi reajustado. Realizou-se a suspensão gradual do brometo de potássio ao longo de 30 dias e o aumento da dose de fenobarbital para 3 mg/kg, BID, correspondente à dose inicial recomendada. No retorno, 60 dias após o reajuste, observou-se apenas uma crise epiléptica de menor intensidade e duração, ocorrida na ausência da tutora. Houve remissão da tetraparesia e da ataxia proprioceptiva, com melhora da atividade física e comportamento mais calmo. O animal permaneceu um ano sem crises epilépticas. Este relato de caso reforça que é fundamental explorar plenamente a eficácia do primeiro fármaco antes da introdução de um segundo, erro que, neste caso, resultou não apenas na falta de controle das crises, mas também em efeitos adversos associados ao KBr. Além disso, destaca-se a importância da orientação adequada ao tutor, especialmente quanto ao controle alimentar no tratamento com KBr, uma vez que é um sal cuja retenção ou eliminação pode variar conforme a ingestão de cloreto, impactando diretamente a eficácia terapêutica e a qualidade de vida do paciente. Por fim, ainda que não tenha sido possível mensurar a concentração sérica de fenobarbital devido à lipemia e às limitações da tutora, ressalta-se que o monitoramento sérico e o ajuste individualizado das doses são importantes para a eficácia do tratamento.