



CASO CLÍNICO N° 1

Eliminación Inapropiada

DR. MIGUEL IBÁÑEZ TALEGÓN Y BERNADETTE ANZOLA DELGADO

Clínica del Comportamiento Animal de la Universidad Complutense de Madrid.
+34913943760 mibanez@vet.ucm.es

RESUMEN

Se trata de un perro macho de raza West Highland White Terrier de nombre Hunter, de cuatro años de edad y de 6 Kg. de peso que es llevado a la Clínica del Comportamiento Animal debido a que desde hace dos años se orina todos los días dentro de casa. El problema ocurre en la ausencia o presencia de los dueños. Después de descartar que se tratara de una patología orgánica y de analizar otras posibles causas no orgánicas se diagnosticó que el problema de comportamiento que presentaba Hunter era causado por ansiedad. Como tratamiento se inició un programa de modificación de conducta junto con fluoxetina a una dosis de 1 mg/Kg/día (Prozac® comprimidos de 20mg). Al cabo de catorce semanas el paciente no había vuelto a manifestar el comportamiento indeseado y su dueño había alcanzado el control sobre el animal por lo cual se decidió darle de alta.

INTRODUCCIÓN

La eliminación inapropiada es un motivo frecuente de consulta en la Psiquiatría Animal y representa una importante causa de separación entre la mascota y su dueño. Se diagnostica un problema de la conducta de eliminación cuando un perro elimina en sitios inadecuados a pesar de las oportunidades para usar las zonas de eliminación deseadas (Landsberg et al., 2003). La eliminación inadecuada de hecho ya es un signo de alteración y puede ser orgánica o psíquica, por ello debemos enfocarnos en primer lugar a conocer el origen de la conducta.

La edad del paciente es igualmente importante a considerar; como en el caso de los cachorros que alrededor de las 9 semanas de edad es cuando usan un área específica para eliminar (Voith and Borchelt,

1985). No se puede considerar una conducta anormal que eliminen en cualquier área a esa edad y se dan casos de propietarios que exigen a sus cachorros una conducta que por inmadurez no son capaces de seguir. En perros mayores de 10 años puede aparecer eliminación inadecuada por problemas de disfunción cognitiva. En el caso de perros jóvenes, pueden desarrollar una polidipsia psicogénica por demanda de atención que conlleva problemas de eliminación incontrolada (Houpt, 2005). Igualmente, puede manifestarse en situaciones diversas relacionadas con ansiedad como respuesta a sumisión, miedo, excitación, ansiedad por separación y demanda de atención.

En psiquiatría animal se ha venido usando exitosamente un programa de técnicas de modificación de conducta para controlar la ansiedad en perros. De la

misma forma el uso de psicofármacos, representa una herramienta importante que ayuda a resolver estos problemas.

HISTORIA CLÍNICA

Se trata de un perro macho de raza West Highland White Terrier de nombre Hunter, de cuatro años de edad y de 6 Kg. de peso. El paciente fue adoptado por el dueño a los 2 meses de edad y lo obtuvo de un amigo de la familia. Vive en una casa de 280 m² con seis personas, todos adultos, tiene acceso a toda el área a excepción de los dormitorios y el salón. Sale de paseo 6 veces por día, el tiempo total empleado en estas salidas es aproximadamente 1 y 1/2 horas diarias. Tiene la comida disponible todo el día, el plato se rellena dos veces por día, añadiendo solamente pienso por la mañana después del primer paseo. Por la tarde-noche le incorporan al pienso comida casera para estimularle el apetito ya que se le ve poco interesado por su comida. Hunter suele acercarse a la mesa y pedir comida mientras los dueños comen, sin embargo ignoran su solicitud. Además tiene agua a su disposición durante todo el día. Recibió entrenamiento por los dueños en casa, aprendió a obedecer a ciertas órdenes como sentado, quieto y ven. El dueño manifiesta que es un animal medianamente obediente.

Acude a la Clínica del Comportamiento Animal referido por su veterinario, informando que Hunter desde hace dos años tiene un problema de eliminación inapropiada, orinando todos los días dentro de casa, principalmente en la cocina y en el salón cuando se le permite el acceso. El problema ocurre en ausencia o presencia de los dueños indistintamente.

Exploración física

Existen patologías orgánicas que pueden propiciar que se desencadenen y manifiesten problemas de eliminación inapropiada,

por ello es fundamental la evaluación física del paciente, en este caso se practicó por el veterinario remitente. Además se realizaron pruebas de laboratorio como analítica sanguínea y de orina. Estas evaluaciones apuntaron que Hunter no padecía ninguna alteración de índole orgánica. Ante esta situación se plantean las siguientes preguntas:

1. ¿Qué pruebas complementarias se deben realizar?
2. ¿Cuáles serían los diagnósticos diferenciales para cada alteración indicada?
3. ¿Qué diagnóstico y pronóstico deben establecerse?
4. ¿Cuál sería el tratamiento a seguir?

1. Pruebas complementarias

En este caso no fueron necesarias pruebas complementarias. Por lo cual se procedió directamente a tomar la historia clínica del caso. Se debe utilizar un cuestionario de evaluación con el fin de explorar todas las respuestas relacionadas con situaciones de ansiedad en el paciente.

2. Diagnóstico diferencial

Utilizaremos los datos contenidos en la Tabla I, como guía para el diagnóstico diferencial en cada uno de las alteraciones de comportamiento observadas. Al tratarse de un animal joven se descartó un problema de síndrome de disfunción cognitiva. Tampoco se trataba de un problema de excitación por sumisión o por juego debido al contexto en el cual se manifestaban los signos. La excitación por sumisión o por juego está vinculada a la presencia o la aparición repentina de un estímulo (persona u otro animal) que provoca el comportamiento, lo que no ocurre en este caso. La ansiedad por separación fue descartada para el caso de Hunter por cuanto los signos se presentaban tanto en presencia como en ausencia

del dueño y tanto dentro como fuera de casa. En relación a la ansiedad por miedo o fobias consideramos que no presentaba ningún síntoma compatible con ellas. El marcaje territorial fue descartado por el hecho de que esta conducta supone en la mayoría de los casos una micción de poco volumen en un objeto vertical por un macho no castrado, o en lugares donde otros perros han dejado feromonas (Landsberg et al., 2003). Por lo que pudimos concluir que el problema de eliminación inapropiada que presentaba Hunter era causado por su estado de ansiedad consecuente a un ambiente pobre, con falta de motivación psíquica y sensorial, de ahí la necesidad de llamar la atención a través de la conducta.

3. Diagnóstico y pronóstico

Se diagnosticó un problema de ansiedad con pronóstico reservado. La consideración del pronóstico se hizo tomando en cuenta la actitud del propietario ante el problema, debido a que manifestaba que el problema era muy serio. Igualmente se consideró que se trataba de un problema de falta de educación y de control del propietario, ya que era un animal poco obediente y les hacía frente cuando los dueños se oponían a una mala conducta.

4. Tratamiento

El tratamiento está enfocado a controlar el estado de ansiedad mediante la utilización de psicofármacos con el fin de incrementar su atención y motivación. Por otro lado se dirige a reforzar el liderazgo del propietario con el fin de aumentar el control sobre la mascota y obtener con ello un mayor respeto hacia él.

4.1. Terapia de conducta

Con el fin de incrementar el control del perro por parte del propietario se recomendó seguir un programa básico de educación y un protocolo de relajación para evitar que se presentara el comportamiento no deseado. Esta parte del programa de tratamiento de la conducta se aplicó durante 6 semanas. Se le solicitó al dueño que cuando el paciente manifestara la conducta le ignorara totalmente con el fin de no reforzarla. Se incrementó el ejercicio físico, invirtiendo mayor tiempo en los paseos y juegos interactivos, premiando las conductas de eliminación cada vez que se produjesen. También se insistió en la importancia de ser estrictos con el régimen de alimentación ya que esto favorece el control sobre el paciente, retirando el plato de comida una vez pasados quince minutos de haber sido servido. En relación a la disponibilidad del agua de bebida, se decidió restringírsela de forma que pudiera consumir estrictamente lo necesario y controlar la producción de orina.

4.2. Terapia farmacológica

Para controlar la ansiedad, se prescribió fluoxetina por vía oral a una dosis de 1 mg/Kg/día (Prozac® comprimidos de 20mg).

Tabla I. Desórdenes de comportamiento y diagnóstico diferencial

PROBLEMA	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
ELIMINACIÓN INAPROPIADA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Causas orgánicas: diabetes, alteraciones de las vías urinarias, neurológicas y de locomoción. 2. Disfunción cognitiva 3. Excitación por sumisión o por juego 4. Ansiedad por separación 5. Ansiedad por miedos y fobias 6. Marcaje territorial

4.3. Intervención sobre el ambiente

Se indicó que se realizara una limpieza profunda en las áreas donde eliminaba el perro y así hacer desaparecer el rastro de orina. Enriquecer el medio ambiente incrementando el tiempo dedicado al juego y las caricias.

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL CASO

Se evaluó el estado de ansiedad que presentaba el perro en cada uno de los momentos en relación al estado inicial antes de comenzar con la terapia. Para determinar los progresos alcanzados con el tratamiento se analizó la conducta del perro a través de la información proporcionada por el propietario siguiendo un cuestionario previamente establecido.

A las dos semanas de haber comenzado la terapia, el propietario informó que se había reducido la mala conducta a una vez cada cuatro días.

A las seis semanas de haber comenzado la terapia, nos informaron que el paciente no había vuelto a eliminar dentro de casa, que va teniendo mayor control sobre Hunter y que se muestra más obediente y menos ansioso en general. También manifestaron haber cumplido exactamente con las terapias indicadas.

¿QUÉ DECISIONES TOMAR EN ESTE MOMENTO?

Se le indicó continuar con la fluoxetina hasta nueva prescripción.

En la décima semana, el propietario informa que el paciente se está comportando muy bien, que no se ha presentado ningún otro episodio de eliminación inadecuada. Se insistió en la importancia de seguir aplicando todo el sistema de trabajo.

En la décimo cuarta semana como todo funcionaba correctamente se le dio de alta y se decidió retirar la fluoxetina gradualmente.

BIBLIOGRAFÍA

Crowell-Davis, Sh., Seibert L., Sung W., Parthasarathy V., Curtis T. (2003). Use of clomipramine, alprazolam and behaviour modification for treatment of storm phobia in dogs. JAVMA, Vol 222. 744-749.

Haupt, Katherine. 2005. Marcaje en perros. En: Manual de comportamiento en pequeños animales. Horwitz, D., Mill, D., Heath, S. (Eds).

Landsberg, G., Hunthausen, W., Ackerman, L. 2003. Handbook of behaviour problems of dog and cat. Ed. Elsevier Saunders.

Overall, K.L. Fears, anxieties and stereotypes (1997). Clinical behavioural medicine for small animals. Mosby, St Louis. 209-250.

Voith VL, Borchelt PL. 1985. Elimination behaviour and related problems in dogs. Compend Contin Education. 7:537-544.