



CASO CLÍNICO N° 4

Agresividad por miedo

MIGUEL IBÁÑEZ TALEGÓN y BERNADETTE ANZOLA DELGADO

Clínica del Comportamiento Animal de la Universidad Complutense de Madrid.

Tel: +34 91 3943760; E-mail: mibanez@vet.ucm.es

INTRODUCCIÓN

El miedo puede ser una respuesta normal de adaptación esencial para la supervivencia, pero cuando se manifiesta de manera excesiva y repetitiva ante determinadas situaciones, se trata de un problema de comportamiento. El miedo puede manifestarse con signos de agresividad hacia otros animales o hacia personas. La agresividad por miedo es el segundo tipo de agresividad canina más común.

Los perros con esta agresividad suelen causar mordeduras importantes en aquellas situaciones en las que aparece un estímulo percibido como perjudicial. No obstante, estos perros no siempre muerden, sino que pueden gruñir o ladrar agresivamente. Circunstancias como el acercamiento de otros perros, personas o niños, tanto en zonas abiertas como en lugares específicos, o cierto tipo de ruidos pueden causar este tipo de agresividad. Los pacientes de las clínicas veterinarias tienen cierta predisposición a ser agresivos cuando son manipulados durante la práctica clínica a causa del miedo y de la ansiedad, pero según Reisner (2006), la mayoría de los perros que acuden a las clínicas de comportamiento animal suelen estar más motivados para morder por las mismas razones.

Los propietarios de perros con miedo frecuentemente intentan corregir o impedir la conducta agresiva mediante el uso del castigo, desafortunadamente esto sólo servirá para reforzar el problema y agravarlo. Así, los cachorros que han sido castigados físicamente tienen tendencia a desarrollar agresividad por miedo. Por otro lado, algunos perros que son agresivos por miedo son de forma natural ansiosos y miedosos y no necesariamente han tenido que tener malas experiencias. Un perro con un temperamento fácilmente excitable puede reaccionar mal ante una intrusión y

empeorar si se siente acorralado, con poca posibilidad de huida. Es muy probable que muerda, especialmente si durante los últimos encuentros el hecho de morder ha motivado que el estímulo desaparezca (Landsberg et al., 2003). Estos animales, no necesariamente tienen que estar acorralados para ser agresivos, solamente el hecho de acercarse puede ser suficiente para intensificar su respuesta agresiva.

La agresividad por miedo también puede desarrollarse en familias con niños pequeños, debido a la gran actividad de estos niños, por sus movimientos inesperados y particular tono de voz, los cuales serán siempre un peligro potencial. Igualmente, los perros viejos que sufren problemas de salud (artritis, otitis crónicas...) pueden ser especialmente peligrosos al intentar evitar que contacten con ellos.

Durante el tratamiento, es importante evitar cualquier situación que provoque el miedo en estos animales, debiendo aconsejar a los propietarios que actúen con la debida precaución, ya que los perros que son agresivos por miedo son especialmente peligrosos con aquellas personas y animales en cuya presencia exhiben esta respuesta. La resolución eficaz de estos casos requiere de una identificación precoz y evitación de todos los estímulos y situaciones que causan el miedo y de una intervención médica adecuada dirigida a disminuir la ansiedad asociada.

HISTORIA CLÍNICA

Acude a la consulta Nerón, un perro de raza Bulldog Francés de 2 años de edad, sin castrar y de 14 kg. de peso. El paciente vive con tres adultos y un bebé de ocho meses de edad. Fue adquirido en una tienda de mascotas cuando tenía 10 semanas. Demostró un carácter nervioso desde los 5 meses de edad.

La familia vive en un piso de 70 m² en el área metropolitana. Todos los días se queda solo en casa durante 6 horas y tiene acceso a toda la vivienda. No tiene una gran actividad, ya que sale de paseo 3 veces por día durante un tiempo total de aproximadamente una hora. No dispone de juguetes por que los destruye y se excita mucho cuando los tiene. Come una vez al día, por las noches, un pienso de alta gama mezclado con un 5% de comida casera. Si le sobra comida, la tiene disponible durante todo el día hasta que la termina.

Recibió entrenamiento profesional por lo que conoce bien ciertas ordenes básicas como sentado, quieto y a no tirar. Nerón es cariñoso, nervioso, activo, juguetón, medianamente obediente y se excita mucho con los ruidos.

El principal motivo de la consulta a la Clínica del Comportamiento Animal es la agresividad que manifiesta hacia los niños, especialmente con el bebé de casa. Cuando este llora o emite algún sonido el perro suele ponerse muy nervioso, a lo que responde con gruñidos, intranquilidad y vocalización. Este comportamiento agresivo aparece frecuentemente cuando su dueña o los otros adultos se dirigen al bebé de casa o a cualquier otro niño fuera de casa. También responde con agresividad ante cualquier intento de contacto por parte de otros niños. Además, responde agresivamente cuando entra en contacto con otros perros durante los paseos, por ello evitan que se le acerquen.

EXPLORACIÓN FÍSICA

La exploración física se le practicó por el veterinario remitente. Se realizaron analítica sanguínea y de orina. El examen físico y los resultados de las pruebas de laboratorio arrojaron valores normales por cuanto fue descartada cualquier alteración de índole orgánica.

En nuestra clínica, se realizó un estudio neurológico complementario y se solicitaron pruebas de función tiroidea (T4 y TSH), con el fin de descartar otras causas orgánicas que pudieran relacionarse con los signos clínicos observados. Igualmente realizamos un cuidadoso estudio de las respuestas relacionadas con situaciones de miedo y ansiedad en el paciente.

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Utilizamos los datos contenidos en la Tabla 1, como guía para el diagnóstico diferencial en cada uno de las alteraciones de comportamiento observadas. Se deben descartar las agresividades redirigidas, competitivas, por dolor, predatorias, posesivas, intraespecíficas y por irritación ya que no se apreciaban síntomas que hiciesen sospechar conductas reactivas de los tipos indicados y se producían ante diversos objetivos (bebé, otros niños y otros perros) y en diferentes contextos (dentro y fuera de casa). Se apreció un estado de excitación siempre que estaban presentes niños o perros y las respuestas de Nerón eran descontroladas y excesivas en estas situaciones. Por ello se diagnosticó un problema de agresividad por miedo a los niños y otros perros, con pronóstico reservado. La consideración del pronóstico se hizo tomando en cuenta que el blanco de las respuestas eran niños y principalmente el bebé de 8 meses de edad, por lo cual se trató de hacer entender a los propietarios que debían mantener en todo momento al bebé fuera del alcance de Nerón, ya que resultaba un riesgo importante.

TRATAMIENTO

El tratamiento está enfocado a permitir que el perro se exponga a la situación que provoca el miedo sin manifestar las respuestas de agresividad relacionadas. Consistió en la puesta en marcha de técnicas de modificación de conducta, intervención sobre el entorno y tratamiento con psicotropos.

Modificación de conducta y del entorno

En primer lugar se propone un programa básico de educación, con el fin de incrementar el control del perro por parte del propietario, conseguir el respeto del animal y bajar el estado de ansiedad de Nerón. La duración de esta parte del tratamiento fue de 8 semanas.

El programa básico consistió en:

- los propietarios debían ignorar cual-

Tabla I. Desórdenes de comportamiento y diagnósticos diferenciales a considerar

Problema	Diagnóstico diferencial
Agresividad hacia el bebé de la casa	1. Agresividad competitiva o por conflicto 2. Agresividad territorial 3. Agresividad posesiva 4. Agresividad predatoria 5. Agresividad por miedo
Gruñidos a los niños	1. Agresividad redirigida 2. Agresividad competitiva o por conflicto 3. Agresividad por miedo
Intentos de morder a los niños	1. Agresividad por dolor y/o irritación 2. Agresividad redirigida 3. Agresividad competitiva o por conflicto 4. Agresividad por miedo
Agresividad hacia perros	1. Agresividad intraespecífica 2. Agresividad posesiva 3. Agresividad por miedo

quier conducta que por iniciativa de Nerón se produjese, para evitar proporcionar recompensa involuntaria cada vez que apareciese el comportamiento indeseable.

- proporcionar las comidas tres veces al día.
- incrementar el tiempo dedicado a los paseos.
- inclusión de juegos con juguetes e interactivos con el dueño.

Igualmente, se recomendó el uso del bozal para garantizar la integridad del bebé dentro de casa y para evitar la intervención de los adultos ante gruñidos u otras manifestaciones de agresividad frente a niños y perros que conllevarían un reforzamiento de esas conductas. Para ello fue preciso enseñar a Nerón a tolerar el bozal mediante una técnica básica. Además se le indicó llevar a cabo un protocolo de relajación para enseñar al perro a relajarse antes de que se presentara la situación desencadenante del comportamiento agresivo.

En segundo lugar y una vez comprobado que los propietarios tenían un buen control sobre su perro, se comenzó con la terapia de modificación de conducta de desensibilización y contracondicionamiento frente a los niños y perros. La técnica consistió en la exposición gradual del paciente a la presencia de niños y perros, con bozal y controlando la distancia y el tiempo de exposición, para ir incrementando el

tiempo y reduciendo la distancia a medida que Nerón fuera tolerando mejor esos estímulos perturbadores.

Tratamiento farmacológico

Con el fin de controlar la ansiedad consecuente al miedo y con ello favorecer los resultados del programa de modificación de conducta se aplicó un tratamiento con psicotropos. Se prescribió la administración de alprazolam por vía oral a una dosis de 0,1 mg/kg/día durante un mes (Trankimazin® de 0,5 mg) y fluoxetina por vía oral a una dosis de 1 mg/kg/día (Prozac® de 20mg).

Alprazolam es una benzodiacepina con un suave efecto tranquilizante de acción corta (semivida plasmática de 12 horas) que no presenta metabolitos hepáticos, por lo que se minimizan los cuadros de sedación. Se ha demostrado que su uso es muy eficaz en las situaciones que causan miedo. La fluoxetina es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina que produce un incremento en la eficacia serotoninérgica lo cual mejora los estados de ansiedad en los animales. Sus efectos se esperan a partir de las tres semanas de la administración.

EVOLUCIÓN DEL CASO

En el caso de los problemas de comportamiento el seguimiento es fundamental para analizar la evolución del caso. El alta médica se establece según la mejoría, la cual se evaluó comparando 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.

A los catorce días de haber comenzado la terapia (seguimiento 1°), el propietario informó que Nerón se mostraba más tolerante al llanto y a la presencia del bebé, sin embargo aún no tenían control sobre él, pues obedecía poco y en los paseos se le veía nervioso. Se recomienda seguir con el tratamiento tal como se había pautado.

Dos semanas más tarde (seguimiento 2°), Nerón sigue igual de nervioso, ni mejora ni empeora, sin embargo, no demuestra agresividad hacia los niños en general, por lo que sus dueños están muy motivados con la terapia ya que su principal problema parece controlado. Alprazolam debe ser retirado a las cuatro semanas de tratamiento para no tener el riesgo de la adicción y por no ser necesario ya su efecto

ansiolítico, del cual se ocupa la fluoxetina. Por ello se decidió retirar Trankimazin® de forma gradual durante 12 días para no sobrecargar la terapia farmacológica.

A las ocho semanas de tratamiento, (seguimiento 3°), los propietarios están empezando a tener mayor control sobre Nerón, que se muestra menos ansioso en general. También manifestaron haber cumplido exactamente con las indicaciones del protocolo. Se decide comenzar con la terapia de modificación de conducta mediante la aplicación de la técnica de desensibilización.

En la semana 16 de la terapia, (seguimiento 4°), la familia entera está bastante contenta con el comportamiento del perro, manifiestan que no ha vuelto a ser agresivo y que se comporta muy bien en casa y durante los paseos, por lo cual se decide retirar paulatinamente la fluoxetina durante 12 días de disminución de dosis.

Un mes después de haberle retirado la medicación, (seguimiento 5°), la dueña informa que Nerón no ha vuelto a manifestar agresividad, sin embargo, ocasionalmente se le ve nervioso. Ante esta situación, se decide seguir de por vida con las indicaciones conducentes a reforzar el papel de líder de los propietarios, actuando sobre las comidas, juegos, paseos y demás recomendaciones enfocadas a enriquecer el entorno físico y social de Nerón.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casey, R. 2006. Miedo y Estrés. En: Manual de comportamiento en pequeños animales. Barcelona. Ediciones S. 2006. 231-246.
2. 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.
3. Ibáñez, M. y Anzola, B. 2009. Guía farmacológica de las benzodicepinas en el tratamiento de desórdenes relacionados con la ansiedad en perros. Revista Complutense de Ciencias Veterinarias. <http://revistas.ucm.es/portal/modulos.php?name=Revistas2&id=RCCV>
4. Landsberg, G., Hunthausen, W., Ackerman, L. 2003. Handbook of behavior problems of dog and cat. Ed. Elsevier Saunders.
5. Overall, K.L. 1997. Fears, anxieties and stereotypies. Clinical behavioural medicine for small animals. Mosby, St Louis. 209-250.
6. Reisner, I. 2006. Visión general de la agresión. En: Manual de Comportamiento en Pequeños Animales. Debra Horwitz, Daniel Mills, Sarah Heath (Eds). Ediciones. España. pp 299.