



CASO CLÍNICO N° 7

Demencia senil en un perro

MIGUEL IBÁÑEZ TALEGÓN, BERNADETTE ANZOLA DELGADO
y CAROLINA VALVERDE DEL VALLE

Clínica del Comportamiento Animal de la Universidad Complutense de Madrid.
Tel: +34 91 3943760; E-mail: mibanez@vet.ucm.es

INTRODUCCIÓN

Los perros de edad avanzada (más de 7 años) con un desgaste del sistema nervioso central presentan un conjunto de síntomas como desorientación, confusión, falta de memoria, cambios de personalidad, trastornos del sueño, así como alteraciones en el comportamiento social, exploratorio y eliminativo. Todos ellos conforman el denominado **Síndrome de Disfunción Cognitiva o Demencia Senil**.

Los estados demenciales, son un conjunto de trastornos de naturaleza orgánica que se caracterizan por una disminución de las funciones intelectuales, que producen una desintegración de las conductas sociales e individuales del paciente y que frecuentemente presentan un curso progresivo y crónico, pudiendo aparecer sintomatología motora o sensorial. Los cambios de conducta observados son muy frustrantes para el dueño, y en la mayoría de los casos el tratamiento médico es la única forma de reducir el impacto de estos problemas, aunque se trata de tratamientos paliativos que retrasan el avance de la enfermedad, ya que este síndrome no tiene cura. En un estudio sobre 26 propietarios de pacientes caninos seniles, las quejas más comunes sobre conducta se relacionaban con la destrucción, defecación o micción inapropiada, y una excesiva vocalización (Horwitz, 2005).

En este síndrome, uno de los grandes problemas es el mal funcionamiento del proceso de la memoria, aunque existen otros componentes en la función cognitiva igualmente importantes como la percepción y atención. De aquí que durante las sesiones de terapia sea muy importante

utilizar unas buenas dosis de motivación para mejorar las capacidades de percepción en el animal, fuera de ambientes que puedan estresar al perro.

El envejecimiento no es un trastorno del comportamiento, pero los cambios producidos durante el proceso provocan una reducción progresiva en la capacidad del animal para adaptarse al ambiente que le rodea. Esta situación conlleva un mayor nivel de estrés que desencadena un estado de ansiedad. La ansiedad constituye un factor de riesgo por la vulnerabilidad que implica para el individuo, al centrar toda su atención en el estado interno de padecimiento, lo que genera un estado de confusión que interfiere con la realización de tareas importantes. Esta dificultad para controlar la atención podría explicar la incapacidad para centrarse en tareas concretas por un lado, y por otro los problemas de pérdida de memoria. La aparición de ansiedad por separación en perros ancianos puede estar causada por la pérdida de memoria en el establecimiento de las rutinas previas, un fallo en el paciente para el reconocimiento de sus alrededores en ausencia de los miembros familiares, desorientación espacial o pérdida de los comportamientos desinhibitorios.

Otra patología que puede estar asociada con la Disfunción Cognitiva es la depresión, la cual puede aparecer en pacientes con una demencia senil ya establecida o puede ser confundida con demencia al aparecer acompañada de dificultades cognitivas y también puede ser considerada como un factor de riesgo o antecedente de demencia (Ibáñez y Morillas, 2003).

Los propietarios de animales mayores suelen considerar como normales algunos cambios de conducta que manifiestan sus mascotas. Sin embargo, un gran porcentaje de estos animales que presentan sintomatología senil en la consulta diaria son confirmados como pacientes con Síndrome de Disfunción Cognitiva. Igualmente, se detectan problemas seniles en animales de más de 7 años, aparentemente asintomáticos, cuando se someten a exámenes rutinarios en las clínicas veterinarias.

CASO CLÍNICO

Historia clínica

Nessi, una hembra mestiza de Pastor Belga castrada, de 13 años de edad, y con 25 Kg. de peso, acude a la consulta de la Clínica del Comportamiento Animal de la Universidad Complutense porque desde hace tres meses presenta desorientación, ansiedad, conducta destructiva y tiene el sueño alterado. Fue adoptada en una protectora de animales con ocho meses de edad.

Nessi convive con dos personas adultas y dos gatos. Sus propietarios la definen como una perrita muy inquieta y nerviosa, presentando temblores frecuentemente. La familia vive en un piso de 100 m² en el área metropolitana de Madrid. Se queda sola en casa durante las mañanas. Tiene acceso a toda la casa, pero duerme en la cocina que es donde tiene su cama. Presenta un nivel de actividad bajo ya que no muestra interés por salir a pasear; queriendo regresar inmediatamente después de hacer sus deposiciones. La alimentación consiste en pienso, aunque en determinadas ocasiones le suplementan con comida casera, y tiene a su disposición durante todo el día el plato de comida. Últimamente ha perdido interés por cualquier tipo de comida. Presenta dificultad para subir y bajar escaleras. Ha perdido las ganas de jugar; tanto con juguetes como con sus dueños. Nunca ha recibido entrenamiento de obediencia, pero tiene un buen nivel de respuesta a las órdenes de sus propietarios, aunque últimamente presta menos atención.

Nessi, presenta confusión y desorientación. Tiene momentos de gran ansiedad,

destruye objetos de poca importancia esporádicamente, rasca intensamente y de forma muy alterada la puerta de la casa cuando se queda sola. Persigue jadeando y llorando a sus dueños y a los gatos cuando están en casa, a veces se queda inmóvil, ladra a nada concreto y parece estar ajena a su entorno. Los síntomas aparecieron gradualmente pero son más evidentes desde hace tres meses. Presenta alteraciones del sueño, durmiendo más tiempo durante el día que por las noches, mostrando actividad nocturna y deambulación por la casa. Los propietarios acuden a la consulta remitidos por su veterinario tras pautar un tratamiento de Diazepam y Clomipramina y no haber conseguido resultados satisfactorios.

Exploración física

La evaluación física se practicó por el veterinario remitente, el cual realizó una exploración completa y pruebas complementarias como análisis de sangre, orina y heces. El examen físico y los resultados de las pruebas laboratoriales arrojaron valores normales por cuanto fue descartada cualquier otra alteración de índole orgánica.

Diagnóstico diferencial

Es importante tener presente una lista de problemas de comportamiento que pueden presentarse en perros ancianos para el reconocimiento de pacientes con posibles problemas de demencia. El establecimiento de un diagnóstico de disfunción cognitiva requiere la presencia de uno o más de los siguientes signos clínicos:

- Disminución de la actividad física, confusión y desorientación
- Disminución de la interacción con los miembros de la familia
- Disminución de las respuestas sensitivas a estímulos
- Problemas en la ejecución de las ordenes previamente aprendidas
- Incremento de la irritabilidad
- Alteraciones en el ciclo de sueño
- Pérdida de los hábitos de defecación y micción

Utilizamos los datos contenidos en la *Tabla I*, como guía para el diagnóstico diferencial en cada una de las alteraciones de

Tabla I. Desórdenes de comportamiento y posibles causas

PROBLEMA	CAUSAS
Confusión y desorientación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Causa orgánica 2. Disfunción cognitiva
Comportamiento destructivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Causa orgánica 2. Ansiedad por separación 3. Ansiedad generalizada 4. Disfunción cognitiva
Búsqueda de atención	<ol style="list-style-type: none"> 1. Causa orgánica 2. Ansiedad por separación 3. Ansiedad generalizada 4. Disfunción cognitiva
Inapetencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Causa orgánica 2. Depresión 3. Disfunción cognitiva
Insomnio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Causa orgánica 2. Ansiedad generalizada 3. Disfunción cognitiva

Fuente: elaboración propia

comportamiento observadas.

Existen estados demenciales secundarios debidos a una serie de trastornos que, si son diagnosticados y tratados a tiempo, pueden remitir, desapareciendo así el cuadro de demencia. En estos casos hablaríamos de déficits cognitivos secundarios. Estas demencias tratables, pueden proceder de enfermedades metabólicas como hipoglucemia, trastornos tiroideos, uremia, déficit de vitamina B₁₂, etc. También podemos encontrar una base neurológica en este problema, como hidrocefalia, lesiones cerebrales de los lóbulos frontal y temporal, hematomas subdurales o meningitis crónicas. Como ya se ha mencionado, quedan descartadas estas patologías de origen

orgánico por las pruebas realizadas por el veterinario remitente.

La ansiedad por separación como agente causal de los problemas de Nessi la descartamos debido en primer lugar a la edad y a que la conducta alterada aparece en presencia y en ausencia del dueño, y a que no se manifiestan signos de ansiedad en el momento de la partida o llegada del propietario. La ausencia de síntomas como hiperreactividad, así como la actividad motora, la vigilancia y la exploración aumentadas nos hacen rechazar un trastorno de ansiedad generalizada. En relación a la depresión quedó descartada como una causa primaria debido a que los síntomas como disminución del estado anímico en general,

insomnio e inapetencia, se presentan conjuntamente con otros trastornos por lo que el estado que sufre *Nessi* es consecuente a la ansiedad producida por el síndrome de disfunción cognitiva.

Diagnóstico y pronóstico

La presencia de ansiedad, tanto por la presencia de la conducta alterada como por un estado de búsqueda de protección y atención constante, es debida a la merma de las facultades de *Nessi*. Además, la confusión y la alteración del sueño revelan un déficit cognitivo que nos lleva a diagnosticar el problema como Síndrome de Disfunción Cognitiva. Para confirmar el diagnóstico definitivo utilizamos una prueba denominada "EDED" propuesta por *Landsberg et al.* 2003. Esta prueba sirve para evaluar los desórdenes emocionales y cognitivos en los perros, valorando tanto el comportamiento del animal como la exploración física del mismo. Se basa en puntuar con valores entre 0 y 5 los comportamientos centrípetos y centrífugos que muestra el paciente. Los primeros se basan en la conducta específica que muestra el perro durante la comida, bebida, autoestimulación y el sueño, mientras que los segundos se centran en la conducta exploratoria, social y las capacidades de aprendizaje específico. En nuestro caso la puntuación final para la centrípeta fue de 18 y para la centrífuga 25 (total, 43). Los valores obtenidos confirman definitivamente el diagnóstico establecido. El pronóstico en estos casos es siempre reservado debido a la propia evolución desfavorable del síndrome.

Tratamiento

El tratamiento debe dirigirse a minimizar los signos clínicos asociados con la demencia y frenar la progresión de la pérdida de cognición, así como la intervención sobre el entorno, la modificación de la conducta y la terapia medicamentosa; retirándose previamente el tratamiento anterior de Diazepam y Clomipramina.

El cliente debe comprender el papel que desempeña la pérdida cognitiva en la

manifestación de los signos clínicos del paciente. Al desarrollar un plan para la modificación de conducta, el clínico debería enfatizar sobre los aspectos de aprendizaje y memoria del paciente, y ello puede requerir del cliente una reeducación y un reforzamiento de las conductas previamente aprendidas por el animal.

Enriquecimiento ambiental y modificación de conducta.

Las modificaciones del entorno deben ser especialmente consideradas debido a que el paciente tiene limitadas sus capacidades de respuesta. Sería beneficioso procurar un enriquecimiento ambiental por estimulación de las vías auditiva, táctil, oral y olfativa, así como una mejora de las actividades cinéticas. Como ejemplo podríamos citar el efecto calmante que tiene la música sobre los estados de agitación para mejorar los niveles de confort. En este tipo de pacientes se ha demostrado que proporcionar un ejercicio físico apropiado en intensidad y duración facilita la socialización, y con ello se mejoran las relaciones con el propietario.

En cuanto al enriquecimiento del gusto se recomendó sustituir el pienso por una alimentación casera (arroz y pollo) añadiendo aceite de oliva crudo y verduras, para que fuera una comida más apetecible para el animal. En cuanto al olfato, se comentó a los dueños la realización de diversos juegos interactivos de búsqueda. En cuanto al oído y al tacto, se recomendó proporcionar a *Nessi* más atención verbal y caricias, y ponerle música. También se recomendó reforzar las conductas de educación básicas previamente aprendidas.

Terapia farmacológica

El uso de medicamentos como los psicotrópicos ha demostrado ser muy eficaces en los problemas de comportamiento asociados con la disfunción cognitiva. El tratamiento farmacológico debe orientarse a paliar, por un lado los problemas de comportamiento asociados, y por otro los desórdenes cognitivos.

La Selegilina es un inhibidor irreversible

de la monoaminoxidasa tipo B, que cataliza la transformación de dopamina, lo que se traduce en un incremento de la cantidad de dopamina, y con ello en una mejora de la neurotransmisión dopaminérgica, deficitaria en pacientes con demencias. También presenta un leve efecto antidepressivo, derivado del mismo mecanismo de acción y puede proporcionar efectos neuroprotectores adicionales. Se ha mostrado efectiva para mejorar la memoria a corto plazo, reducir los signos clínicos asociados a la disfunción cognitiva, y mejorar la calidad de vida en perros ancianos. Se recomienda la administración por la mañana, especialmente en aquellos perros con alteraciones del ciclo sueño/vigilia.

La Nicergolina es un bloqueante alfa-adrenérgico que produce vasodilatación periférica con incremento del riego cerebral, y consecuentemente una mejora en el aporte de oxígeno y de glucosa a la neurona. Estimula las funciones psíquicas de memorización y aprendizaje. Se ha demostrado que en pacientes humanos con demencia produce una moderada mejoría de las funciones cognitivas, y su utilización en perros seniles mejora los trastornos de comportamiento. De acuerdo con algunos estudios, la nicergolina incrementa la actividad de los perros viejos en un 75% (Manteca, X. 2003).

La vitamina E ayuda a ralentizar el progreso de la Disfunción Cognitiva, así como a mejorar la sintomatología, por sus efectos neuroprotectores y su acción anti radicales libres.

En principio, se prescribió la administración de Selegilina en comprimidos por vía oral a una dosis diaria de 0'5 mg/Kg, por las mañanas durante 2 meses y una cápsula de Auxina A+E cada 24 horas.

Análisis de la evolución del caso

Para determinar los progresos alcanzados con el tratamiento se analizó la conducta de Nessi a través de la información proporcionada por los propietarios. En el caso de los problemas de comportamiento el seguimiento es fundamental para analizar

la respuesta a la terapia. Realizamos un seguimiento durante 26 semanas, haciendo una evaluación comparando el estado de ansiedad y el déficit cognitivo que presentaba Nessi en cada uno de los momentos en relación al estado inicial antes de comenzar la terapia.

Los seguimientos se realizaron telefónicamente. El primero se hizo a los 15 días, observándose una evolución positiva con menor presencia de algunos síntomas como menor excitación y ansiedad y desaparición de las conductas destructivas.

Cuatro semanas más tarde el propietario informa que Nessi mantiene los problemas de memoria y confusión aunque ha mejorado notablemente los signos de ansiedad, mostrándose más segura y tranquila. Se le recomienda que siga con la terapia propuesta durante otras cuatro semanas con el fin de tener más datos sobre la evolución del caso.

A los 2 meses y medio, permanecían la falta de respuestas a las órdenes conocidas, la pérdida de atención a estímulos externos y se empezó a manifestar un ladrido angustioso repetitivo. Con estas evidencias, se decidió suprimir la Selegilina por considerarla responsable de una mayor cantidad de Dopamina que causa estimulación del sistema nervioso central que conlleva la aparición de estos comportamientos. Se decidió la administración de Nicergolina por vía oral a una dosis diaria de 0'25 mg/Kg, con la intención de mejorar el riego cerebral y con ello aumentar las posibilidades de mejoría. Igualmente se mantiene la vitamina E.

A los 14 días remitieron los síntomas en general y mejoró el estado del paciente y en las 8 semanas posteriores se procedió a dar el alta médica, al comprobar que el nivel de aceptación de las conductas de Nessi por sus propietarios era bueno y se había estabilizado, recomendando que siguiesen con la terapia farmacológica de manera indefinida. Asimismo debían seguir trabajando con su mascota la modificación de conducta para reforzar el aprendizaje y continuar con el enriquecimiento del ambiente del animal.

BIBLIOGRAFÍA

- Crowell-Davis, Sh., Murray, T. 2006. Psicofarmacología veterinaria. Editorial Acribia, S.A. Zaragoza.
- Horwitz, D. 2005. Problemas de comportamiento en animales geriátricos. En: Manual de comportamiento en pequeños animales. Horwitz, D., Mill, D., Heath, S. (Eds).
- Ibáñez, M., Morillas, S. 2003. Problemas de comportamiento en perros seniles. Síndrome de Disfunción cognitiva. Revista Argos nº 51, 26-31.
- Ibáñez, M. 2009. El síndrome de disfunción cognitiva. Revista Argos nº 111, 44-46.
- Landsberg G, Hunthausen W, Ackerman L 2003 Handbook of Behavior Problems of the Dog and Cat. Saunders, Edinburgh.
- Manteca, X. 2003. Etología clínica veterinaria del perro y del gato. Editorial Multi-médica, S.A. Barcelona.
- Overall, L. 1997. Clinical Behavioral Medicine For Small Animals. Ed. Mosby.
- Reisner, I. 2005. Visión general de la agresión. En: Manual de comportamiento en pequeños animales. Horwitz, D., Mill, D., Heath, S. (Eds).