



CASO CLÍNICO N° 8

Fobia a ruidos 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

Las fobias derivan del miedo y significan temor, pánico y terror. Suponen un miedo excesivo y persistente, relacionado con un objeto o situación que objetivamente no es fuente significativa de peligro. Las fobias son estados en los que los animales emiten respuestas para evitar la situación temida y se encuentran fuera del control voluntario. Esta situación genera un estado de ansiedad como respuesta emocional a un estímulo que predice un daño potencial, causado por una situación de miedo intenso, donde las respuestas del animal son inoperantes. Tanto el miedo como la ansiedad causan una respuesta de estrés (Casey, 2006). Por lo tanto, el término fobia se usa en esas situaciones en que el animal se anticipa al estímulo aversivo. La fobia a los ruidos puede ser la respuesta fóbica más reconocida y exhibida en los perros, lo que la convierte en un motivo frecuente de consulta en psiquiatría animal. Se han señalado algunos ejemplos de estímulos ruidosos que generan respuestas fóbicas tales como los truenos (Brontofobia), tormentas eléctricas (Cenaurofobia), disparos de armas de fuego, petardos y fuegos artificiales. Overall et al., (2001) indicaron que las reacciones a los ruidos pueden predisponer a los perros a sufrir problemas de ansiedad, especialmente de ansiedad por separación.

Los signos clínicos que los perros manifiestan ante estímulos fóbicos son variables y dependen de cada individuo, pero suelen incluir salivación, jadeos, aumento de la vigilancia, aumento de la actividad locomotriz, temblores, necesidad de escond-

erse, micción y/o defecación, conducta destructiva, vocalización excesiva, intentos de fuga, lesiones dermatológicas por lamerse, e incluso se ha descrito anorexia transitoria temporal. Las reacciones de los animales con fobia a los ruidos incluyen una respuesta repentina y extrema, manifestada con evitación activa intensa, fuga o conductas de ansiedad asociadas con la activación simpática del sistema nervioso autónomo (Overall, 1997). En situaciones de pánico extremo, los animales pueden llegar a reaccionar bruscamente ante cualquier ruido, incluso algunos perros se vuelven insensibles al dolor y a los estímulos sociales. En estos casos, el nivel de ansiedad y de miedo puede ser tan elevado que conlleva comportamientos de huida llegando a romperse dientes, garras o lanzarse contra ventanas o desde balcones o tejados en sus intentos de escapar.

CASO CLÍNICO

Historia clínica

Acude a la consulta de la Clínica del Comportamiento Animal un perro mestizo de Pointer de dos años y medio de edad y de 21 Kg, de peso llamado *Tino*. El paciente fue adoptado en una protectora de animales cuando tenía dos años de edad. Vive en un piso de 65 m² con terraza en el área metropolitana de Madrid. Conviene con dos personas, y tiene acceso a la cocina, al pasillo y al salón; siendo en este último lugar donde se deja al animal cuando

se queda solo, cuando vienen visitas y durante la noche para dormir. Puede salir libremente a la terraza, pero prefiere quedarse la mayor parte del tiempo dentro de la casa. Los propietarios, cuando están trabajando dejan solo en casa a *Tino*, como mínimo siete horas diarias. Sale a pasear cuatro veces al día, durante dos horas aproximadamente, mostrándose muy tranquilo al salir de casa, pero muy excitado al regresar. Muestra un nivel de excitabilidad moderado independientemente de la situación o circunstancias a las que esté sometido.

Come tres veces al día principalmente pienso comercial, pero también recibe una pequeña cantidad de sobras de la comida casera. El cuenco de comida se encuentra en la cocina y es la dueña la que se encarga de administrarle la comida, a la que se dirige tranquilo y relajado. No recibe alimentos de la mesa mientras los propietarios están comiendo. *Tino* tiene una actividad moderada y dispone de una gran variedad de juguetes como nudos de cuerda, pelotas de tenis, muñecos de trapo y aros de goma entre otros, con los que juega tanto solo, como en compañía de sus propietarios. Recibió entrenamiento de obediencia pero no profesional, conoce y responde medianamente bien a las órdenes de "ven", "sentado", "tumbado", "quieto" y a "dar la pata". Es muy sociable con otros perros y personas conocidas fuera y dentro de casa, pero se muestra desconfiado con los extraños, aunque se deja acariciar. Su conducta con los miembros de la familia es tranquila, sumisa y muy obediente. Muestra cierta tensión cuando los propietarios van a abandonar la vivienda para dejarle solo en horas de trabajo. Al regresar, se encuentran a *Tino* en su camita asustado y temblando, sus propietarios intentan tranquilizarle y al cabo de unos minutos se tranquiliza y se acerca a ellos.

El motivo de la consulta es principalmente por el miedo que presenta cuando explotan petardos en la calle y a ruidos similares, quedándose paralizado si está sujeto con la correa o escapando si va suelto. Además, en ocasiones de forma esporádica se lame a sí mismo excesivamente, destruye cosas que encuentra por la casa, principalmente ropa y zapatos, tanto en presencia como en ausencia de sus propietarios. Observaron esta conducta desde

el mismo día en el que lo adoptaron. Ya han intentado poner solución al problema reprimiéndole pero no han obtenido buenos resultados.

Exploración física

La exploración física se practicó por el veterinario que habitualmente atiende a *Tino*. Se realizaron pruebas de laboratorio como analítica sanguínea y de orina. El examen físico y los resultados de laboratorio arrojaron valores normales por lo que se descartó cualquier alteración de índole orgánica. No siendo necesario realizar otro tipo de pruebas diagnósticas.

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

Se debe utilizar un cuestionario específico de evaluación con el fin de poder observar y recoger información sobre el comportamiento de *Tino*. Para ello se recabó información sobre las conductas social, exploratoria, alimenticia y eliminativa, entre otras. Las reacciones fóbicas puede presentarse tanto si el dueño del animal está en casa como si no lo está, por ello es importante, para facilitar el diagnóstico, ayudarnos con grabaciones de vídeo del comportamiento del paciente. Estas grabaciones no sólo ayudan a conocer la conducta actual del animal, sino también poder realizar un seguimiento detallado de la evolución del tratamiento.

2. Diagnóstico diferencial

Utilizaremos los datos contenidos en la *Tabla 1*, como guía para el diagnóstico diferencial en cada uno de las alteraciones de comportamiento observadas. Como ya se ha mencionado anteriormente, las causas orgánicas se descartaron por la explora-

Tabla I. Desórdenes de comportamiento y posibles causas

PROBLEMA	CAUSAS
Temblores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Causas orgánicas 2. Sumisión o excitación 3. Ansiedad por demanda de atención 4. Ansiedad por separación 5. Miedos y fobias
Auto-acicalamiento excesivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Causas orgánicas 2. Trastorno obsesivo compulsivo (TOC) 3. Ansiedad por separación 4. Miedos y fobias
Conducta destructiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Causas orgánicas 2. Ansiedad por demanda de atención 3. Ansiedad por separación 4. Miedos y fobias
Huída/Inmovilización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de control de propietario 2. Ansiedad por demanda de atención 3. Miedos y fobias

ción física y pruebas laboratoriales que se realizaron. Se descartó que se tratase de un problema de sumisión o excitación debido al contexto en el cual se manifestaban los signos. La sumisión o excitación están vinculadas 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 también fue descartada en *Tino* ya que los signos se presentaban tanto en presencia como en ausencia del dueño así como dentro y fuera de casa. En relación con los intentos de huída y quedarse paralizado que podrían relacionarse con conductas de demanda de atención, consideramos que pueden ser causadas por el estado de ansiedad en el que *Tino* se encontraba debido a la presentación esporádica de aquellas. También descartamos que se tratara de un problema originado por falta de control del propietario ya que *Tino*

presentaba un buen nivel de obediencia. Como el auto-acicalamiento excesivo tampoco se presentaba de forma constante, se descartó que fuese originado por un trastorno obsesivo compulsivo (TOC). En base a estos planteamientos pudimos concluir que el problema de comportamiento que presentaba *Tino* era causado por fobia a los ruidos, especialmente a los petardos y similares, y a la ansiedad asociada a la fobia.

3. Diagnóstico y pronóstico

Se diagnosticó un problema de fobia a ruidos y ansiedad por miedo con buen pronóstico. La consideración del pronóstico se hizo tomando en cuenta la actitud del propietario ante el problema, así como también la intensidad de los desórdenes de comportamiento que presentaba el animal.

4. Tratamiento a seguir

El tratamiento está enfocado a permitir que el perro se exponga a la situación que provoca el miedo sin manifestar las respuestas de ansiedad relacionadas. Para ello, instauramos una terapia de modificación de conducta y una terapia farmacológica. Bajo ningún concepto se deberá usar castigo o confinamiento para tratar las fobias a los ruidos.

Modificación de conducta

Con el fin de incrementar el control y el respeto 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. A su vez, se insistió en que *Tino* realizara más ejercicio físico. Esta parte del programa de modificación de conducta se aplicó durante 7 semanas. Se le solicitó al dueño que evitara proporcionar recompensa involuntaria cada vez que apareciese el comportamiento indeseable, ya que muchas veces el dueño cree que está calmando a su mascota hablándole y acariciándole, y en realidad lo que hace es recompensar y reforzar la conducta miedosa. A continuación se comenzó con una técnica de modificación de conducta basada en la habituación frente a los ruidos. Consistió en exponer al paciente a los ruidos de forma gradual, reproduciendo sonidos grabados, controlando el tiempo y el volumen incrementándolos a medida que *Tino* los fuera tolerando, es decir, mientras se mostrara tranquilo y relajado ante ellos. Este tipo de terapia debía realizarse primero en un lugar con ambiente controlado, primero dentro de casa, y cuando se observara que *Tino* respondía correctamente a los estímulos ruidosos, se podía empezar a trasladar la terapia a la calle.

La modificación de conducta por sí sola puede ser improductiva en estos casos con elevado nivel de ansiedad. Por ello se hace necesaria la intervención farmacológica, con la que el perro tiene una mejor disposición para aceptar y responder a la habituación.

Terapia farmacológica

Los psicofármacos se han venido utilizando en veterinaria para corregir el des-

equilibrio neuroquímico que se presenta en algunos animales con problemas de comportamiento. Crowell-Davis et al., (2003) han comprobado la eficacia de una terapia combinada de psicofármacos y técnicas de modificación de conducta en perros con fobia a ruidos. Por otro lado, los inhibidores de la recaptación de serotonina están siendo usados con mucho éxito en el tratamiento de problemas de comportamiento relacionados con ansiedad en perros, combinados con técnicas de modificación de conducta (Simpson et al., 2007; Ibáñez and Anzola, 2009). Overall (2006) propone para el tratamiento de fobias a ruidos el uso combinado de benzodicepinas con antidepressivos tricíclicos o con inhibidores selectivos de recaptación de serotonina.

Para controlar la ansiedad que padecía *Tino* como consecuencia de la fobia a los ruidos y con ello favorecer los resultados del programa de modificación de conducta, hemos utilizado una benzodicepina, concretamente clorazepato dipotásico en comprimidos de 50 mg PO a una dosis de 25mg/día durante cuatro semanas y 1 comprimido/día de fluoxetina de 20 mg PO durante 12 semanas.

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL CASO

En los problemas de comportamiento el seguimiento es fundamental para analizar la evolución del caso. El alta médica se establece según la mejoría o disminución de los síntomas de conducta. Además 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 durante cuatro meses de la terapia hasta conseguir el alta médica.

Seguimiento I

A las dos semanas de haber comenzado la terapia, el propietario informó que

el paciente mostraba cierta mejoría y respondía con menor ansiedad a los ruidos. También manifiestan tener mayor control sobre *Tino*, que se muestra menos ansioso en general. Igualmente indicaron haber cumplido exactamente con las pautas del protocolo de tratamiento.

¿Qué decisiones tomar en este momento?

Se insistió en la importancia de continuar con los protocolos de control y respeto. Se le indicó retirar el clorazepato disminuyendo la dosis de forma progresiva a partir de la semana siguiente, y continuar con la fluoxetina.

Seguimiento 2

A los 14 días nos informan que *Tino* ya no responde de manera miedosa a los ruidos dentro de la casa. Los propietarios, sin avisar, intentaron llevar a cabo la terapia en la calle, pero tuvieron una mala experiencia al oír explosiones de petardos. *Tino* se escapó y se escondió tras un arbusto y desde entonces ha sufrido una recaída, mostrando los mismos síntomas que al principio, sobre todo continúa destrozando objetos de la casa, especialmente ropa.

¿Cómo actuar en esta situación?

El incidente en la calle, muestra que el control sobre *Tino* todavía no es correcto, por lo que se insiste que cumplan el protocolo de respeto y control, ya que hasta que el control no sea adecuado no se podrá iniciar la terapia en la calle. Debe continuar con la terapia de habituación de ruidos dentro de casa. Se mantiene el tratamiento farmacológico (fluoxetina) que ha estado recibiendo.

Seguimiento 3

Dos semanas más tarde (6 semanas) el control sobre *Tino* es satisfactorio y se muestra tranquilo durante la exposición a los ruidos dentro de casa.

Ante esta situación de mayor control, las medidas que deben tomarse van encaminadas a iniciar la terapia de habituación fuera de casa, en la calle y que continúen con el tratamiento de fluoxetina puesto que es fundamental para controlar la ansiedad.

Seguimiento 4

Tras dos meses y medio, los propietarios informan que *Tino* está reaccionando muy bien y que se encuentra mucho más tranquilo. Continúa mejorando, pero ocasionalmente se asusta sin perder el control. Ya no muestra signos de ansiedad, ha dejado de destrozarse objetos dentro de la casa, no tiembla, ya no se lame insistentemente y reacciona sin miedo ante cualquier otro ruido en la calle. Se decidió retirar la fluoxetina paulatinamente, a lo largo de dos semanas.

Seguimiento 5

Cuatro semanas después (16 semanas de tratamiento), se le dio el alta médica tras comprobar que ya no presentaba grandes alteraciones y que los propietarios aceptaban perfectamente el comportamiento de *Tino* ante los ruidos. No obstante se recomendó que siguiesen con las recomendaciones de control sobre *Tino*.

CONCLUSIONES

La terapia combinada de psicofármacos (fluoxetina + clorazepato) controló de manera efectiva los altos niveles de ansiedad durante las primeras semanas del tratamiento, lo cual permitió que funcionara la terapia de modificación de conducta (habituación a los ruidos). Los síntomas desaparecieron y los propietarios tienen un buen control sobre *Tino* tras 16 semanas de tratamiento.

La bibliografía del caso clínico n° 8 está a su disposición a través del e-mail de los autores: mibanez@vet.ucm.es