

## COMBINACION DE FLUOXETINA Y MIRTAZAPINA EN EL TRATAMIENTO DE FOBIA SOCIAL EN EL PERRO: DOS CASOS CLINICOS

Juan Argenteles<sup>1</sup>, Marina Mieralles<sup>2</sup>, Elena García<sup>3</sup>, Jaume Fatjo<sup>4</sup>

1) centro veterinario integral la cañada 2) Ethoclinic Valencia Medicina del Comportamiento 3) Ethogroup Instituto de Etología Clínica 4) Departamento Psiquiatría, Facultad de Medicina UAB

### INTRODUCCIÓN

Presentamos dos casos de fobia social en perros, dirigidas una hacia perros desconocidos y otra hacia personas, tratados con una combinación farmacológica de fluoxetina más mirtazapina, junto con ejercicios de modificación de conducta.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

CASO 1: "Nelson", macho cruce de pitbull. Rescatado de abandono callejero con 12 semanas. Ha vivido en un refugio durante dos años. Con un año de vida empezó a demostrar agresividad si durante el juego era rechazado mediante gruñidos u otro tipo de amenazas. Desde entonces siempre salía solo al parque y jugaba solo con personas. Desde hace un año vive y es tratado en centro de acogida. Se observa agresividad impulsiva al ser rechazado durante el juego. También se detecta agresividad por protección de recursos frente a comida y frente a atención de cuidadores.

CASO 2: "Dorian", macho cruce de Chow-chow. Rescatado en estado de vagabundeo con 2 años de edad. Presentaba una dermatosis facial masiva consecuencia de Leishmaniosis cutánea. Paso 6 meses en un hospital veterinario, donde recibió curas sistemáticas, y fue sometido a manejo forzado frecuentemente. Desde hace 6 meses vive y es tratado en centro de acogida. desde el rescate presenta huida frente a personas, e imposibilidad de contacto físico y anorexia severa en presencia de personas (se descartaron causas organicas de anorexia mediante analíticas). Amenazas con mordiscos al aire si se fuerza el contacto

### Diagnósticos:

CASO 1: para categorizar la agresividad se presenta a varios individuos en situaciones controladas con medidas de seguridad. Se diagnostica Agresividad por conflicto social en contexto de protección de recursos.

CASO 2: Se diagnostica fobia social severa, sospechosa de falta de socialización y agravada por manejo inadecuado.

### Tratamiento:

CASO 1: Iniciamos un tratamiento ansiolítico con Fluoxetina 1 mg/kg/q24 y ejercicios de contracondicionamiento en presencia de otros perros. Tras un mes de tratamiento empieza a perder interés en la comida y los avances con el entrenamiento se ralentizan. Se mantiene el tratamiento durante un mes más y se consigue evitar reactividad con correa pero sigue teniendo reacciones imprevisibles si está suelto. Decidimos añadir Mirtazapina 1 mg/kg/ 24 hs. Recupera el interés acentuado por los premios de comida y los ejercicios de contracondicionamiento consiguen avanzar. Tras un mes de terapia combinada observamos menos reactividad y tolera mejor las reacciones de otros perros.

CASO 2: al ingresar en nuestro centro para ser tratado, solo come por las noches y no la ración completa. Comenzamos tratamiento con Mirtazapina 1 mg/kg/24 hs. Tras 7 días de tratamiento ya come la ración completa y también premios si está solo, pero con personas en la clínica. Tras 20 días de tratamiento empieza a comer premios delante de personas. A los tres meses de tratamiento coge premios de la mano pero no se consigue avanzar en el contacto físico y decidimos añadir Fluoxetina 1.5 mg/ kg/ 24 hs. Tras dos meses de tratamiento combinado permite ser acariciado por su cuidadora, la sigue al parque y juega con otros perros.

Evolución:

CASO 1: tras dos meses con la situación estabilizada se retira la mirtazapina y permanece con fluoxetina.

CASO 2: tras 5 meses de tratamiento combinado, se consigue vinculación a entrenadora a la que permite el contacto físico, juego con otros perros y generalización de los comportamiento sociales a otros individuos.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A pesar de que la mirtazapina no está descrita en combinación con fluoxetina en la bibliografía veterinaria, la combinación de IRSS con mirtazapina es común en medicina humana, ya que poseen mecanismos de acción distintos y complementarios. En los dos casos descritos encontramos mejores resultados clínicos que con monoterapia y no se observaron efectos adversos.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Mario Giorgi, Hyoin Yun: Pharmacokinetics of mirtazapine and its main metabolites in Beagle dogs: A pilot study, *The Veterinary Journal* 192 (2012) 239–241
- 2 Anttila SA, Leinonen EV. A review of the pharmacological and clinical profile of mirtazapine. *CNS Drug Rev* 2001;7:249–64.
- 3 Rush J, Combining Antidepressant Medications: A Good Idea? *Am J Psychiatry* 167:3, March 2010
- 4 M. Schmauß, T. Messer. Combining Antidepressants: a Useful Strategy for Therapy Resistant Depression. *Fortschr Neurol Psychiat* 2009; 77: 316–325
- 5 Van Veen JF, Van Vliet IM, Westenberg HG. Mirtazapine in social anxiety disorder: a pilot study. *Int Clin Psychopharmacol* 2002;17:315–7.
- 6 Gambi F, De Berardis D, Campanella D, Carano A, Sepede G, Salini G, et al. Mirtazapine treatment of generalized anxiety disorder: a fixed dose, open label study. *J Psychopharmacol* 2005;19:483–7.
- 7 Quimby JM, Lunn KF: Mirtazapine as an appetite stimulant and anti-emetic in cats with chronic kidney disease: A masked placebo-controlled crossover clinical trial, *The Veterinary Journal* 197 (2013) 651–655
- 8 Michael Domjan: *Principios de aprendizaje y conducta*, 6ª Ed Cengage.