

AGRESIVIDAD RELACIONADA CON ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA: A PROPOSITO DE UN CASO CLÍNICO

María Cascales Martínez¹, Miryam Martínez Garrido², Tomás Camps Morey³

1) Servicio de Etología Clínica. Hospital Clínico Veterinario, Universidad de Murcia. 2) Servicio de Diagnóstico por Imagen. Hospital Clínico Veterinario, Universidad de Murcia. 3) ETOVETS Medicina del Comportamiento y Bienestar Animal. Mallorca.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones de comportamiento en los perros son uno de los principales signos clínicos que aparecen de forma temprana en problemas orgánicos^{1,2}. Las enfermedades hepáticas están altamente relacionadas con alteraciones de conducta, tanto en medicina humana como en veterinaria^{1,2,3}. En humanos con encefalopatía hepática leve relacionada con cirrosis se han observado cambios en la cognición, emoción y comportamiento como síntomas iniciales³. Por analogía, en los pacientes veterinarios podríamos encontrar casos similares que acudan a la consulta de etología como primera opinión.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Acude a consulta un perro de la raza Shiba Inu, macho castrado y 2 años. El motivo de consulta es agresividad en torno a la comida y hacia personas de forma imprevisible, además de agresividad hacia perros desconocidos.

Cabe destacar de la historia etológica los siguientes aspectos: primeros episodios de agresividad con 4 meses de edad en presencia de comida dirigida hacia los propietarios, con una postura corporal ambivalente; también presenta agresividad hacia personas desconocidas con postura defensiva. Con 10 meses el animal tiene un episodio de hiporexia, con inicio de agresividad hacia perros de forma ofensiva. Con 18 meses empiezan a aparecer episodios de agresividad hacia los propietarios con una postura corporal ofensiva, en diferentes contextos además de en presencia de comida, de forma muy imprevisible e intensa, llegando a ocasionar lesiones graves.

Los datos más relevantes del historial médico son: conjuntamente al episodio de hiporexia se detectó un aumento de enzimas hepáticas (ALT 253 UI/L y FAL 198 UI/L) y se instauró un tratamiento con dieta l/d de Hill's®. En el momento de la consulta de etología el examen físico es normal y se decide completar el examen médico con las siguientes pruebas: hemograma, bioquímica, perfil tiroideo, análisis de orina, ratio ácidos biliares/creatinina en orina y ecografía. Los hallazgos laboratoriales indican una mala funcionalidad hepática (ALT 66 UI/L, AST 87 UI/L, g-GT 13.7 UI/L, FAL 330 UI/L, BilT 2.36 mg/dl, COL 100 mg/dl, UREA 18.8 mg/dl, ALB 1.9 g/dl y ratio Ác.bil/CREA 43.9), y a nivel ecográfico se observa una hepatopatía difusa y una alteración en la morfología de la vena porta. Se decide realizar un TC con contraste en doble fase para evaluar la vascularización hepática, sin hallazgos significativos. Por último, se realiza una biopsia hepática para su estudio histopatológico observando: hepatitis portal linfoplasmocitaria y neutrofílica, crónica, nódulos regenerativos, degeneración hepatocelular y necrosis de hepatocitos. Con todos los resultados se llega a un diagnóstico médico de hepatitis crónica idiopática canina con inicio de cirrosis, y a nivel de comportamiento como diagnóstico presuntivo, agresividad por miedo hacia personas y perros agravada por causa orgánica, juntamente con una protección de recursos entorno a la comida.

Se instaura un tratamiento médico con: metronidazol (15mg/kg/12horas), lactulosa (1ml/5kg/8horas), protector hepático (Hepatosil®) y dieta hepática (I/d Hill's®). Como tratamiento de conducta se prescribe un plan para mejorar el manejo: eliminar castigos, establecer rutinas e intentar aumentar la previsibilidad en las interacciones (uso de señales cada vez que los propietarios van a acercarse al perro o moverse por casa), además de evitar las situaciones conflictivas aislando al animal en los contextos de comida.

Transcurridas 4 semanas, desaparecieron los episodios imprevisibles de agresividad y la relación del perro con los propietarios y otros perros ha mejorado. Se realizan analíticas de seguimiento y los valores hepáticos han disminuido significativamente, aunque continúan alterados.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La encefalopatía hepática se define como una disfunción neurológica causada por una enfermedad hepática y/o shunt porto-sistémico. Es una alteración metabólica caracterizada por acumulación de toxinas endógenas, principalmente el amonio, pero en los últimos años se han aceptado otros factores que colaboran de forma importante en la patogenia, como es la inflamación y el depósito de manganeso, entre otros⁴. En las encefalopatías hepáticas crónicas los síntomas comportamentales se relacionan con la alteración en la concentración de neurotransmisores (glutamato, GABA, histamina, serotonina)^{4,5}, a diferencia de los procesos agudos donde el edema de los astrocitos está más involucrado⁴.

Las alteraciones de comportamiento relacionadas con encefalopatía hepática en la especie canina son: desorientación, marchas compulsivas, agresividad, miedos generalizados y desórdenes del aprendizaje^{1,2,4}.

En humana se han desarrollado test psicométricos para la detección de cambios en la cognición en pacientes con cirrosis, pudiendo detectar la presencia de encefalopatía hepática leve, mejorando los resultados del test al aplicar tratamiento médico⁶.

En este caso los diagnósticos diferenciales etológicos de agresividad hacia personas fueron: motivada por miedo, conflicto social, protección de recursos o por causa orgánica. Con respecto a la agresividad hacia perros: motivada por miedo, intra-sexual o por causa orgánica. El inicio de agresividad hacia perros coincidió con la detección inicial de alteraciones analíticas a nivel hepático. Posteriormente con los cambios en la agresividad hacia los propietarios se realizaron pruebas médicas más completas llegando al diagnóstico de hepatitis crónica. Durante la aplicación del tratamiento médico, dirigido principalmente al control de la encefalopatía hepática, las conductas inadecuadas desaparecieron de forma considerable. Al mes las analíticas confirmaron una reducción en la alteración de los parámetros hepáticos. Podríamos relacionar la mejora del comportamiento con un menor nivel de encefalopatía hepática, indicando que la agresividad por causa orgánica ha sido importante, aun teniendo de base agresividad por miedo y protección de recursos. No siendo necesario realizar intervenciones conductuales importantes.

En conclusión, este caso puede constituir un ejemplo sobre la relación de problemas médicos con cambios de comportamiento, y la importancia de una detección temprana, permitiendo establecer una terapia de conducta y médica conjuntamente, mejorando la respuesta y calidad de vida de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Landsberg G, Hunthausen W, Ackerman L. Chapter 6: Is it behavioral, or is it medical? Behaviour Problems of the Dog and Cat. Saunders Elsevier (3 ed) 2013; 75-94.
2. Amat M, Camps T, Le Brech S, Tejedor S. Manual práctico de etología clínica en el perro. Multimédica 2016.
3. Nardone R, Taylor AC, Höller Y, et al. Minimal hepatic encephalopathy: A review. Neuro Res 2016; 111:1-12.
4. Gow AG. Hepatic encephalopathy. Vet Clin Small Anim 2017;47:585-599.
5. Palomero-Gallagher N, Zilles K. Neurotransmitter receptor alterations in hepatic encephalopathy: A review. Biochim Biophys 2013; 536:109-121.
6. Lauridsen MM, Mikkelsen S, Svensson T, et al. The continuous reaction time test for minimal hepatic encephalopathy validated by a randomized controlled multi-modal intervention: A pilot study. PloS ONE 2017; 12 (10).

