

ID: 01524

Tipo: Comunicaciones Libres

Área temática: Etología (GrETCA)

Formato Presentación: ORAL

EL BIENESTAR DE LOS ANIMALES DE COMPAÑÍA DEL FUTURO EN MANOS EXPERTAS. UN PROYECTO DEL COLEGIO DE VETERINARIOS DE LAS ISLAS BALEARES.

Eva María Borrás Morey², Amanda Figuerola Olías¹, Alicia Ruíz Terreros¹

1) Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares 2) Son Batlet

OBJETIVOS DEL TRABAJO

Este proyecto encaja dentro de la línea de trabajo del Colegio de Veterinarios de las Islas Baleares para la colaboración con entidades públicas y privadas con el objetivo de promover el bienestar de los animales y así también el de las personas. Surge como continuación de otros parecidos ya realizados en otras provincias con el auspicio del Consejo General de Colegios Veterinarios de España. Una mascota mal cuidada o mal atendida es en muchos sentidos un problema social (sanitario (5), moral). ¿Cómo podemos hacer para mejorar nuestro desempeño social en este aspecto? Proporcionar a los niños el conocimiento de todas las facetas que se derivan de la tenencia responsable es una herramienta vital para que ellos puedan tomar decisiones informadas en el futuro.

En España hace muy poquitos años que los perros y gatos han entrado a formar parte de las familias y ,en general, los adultos tenemos un desconocimiento importante sobre sus necesidades y su bienestar (1). En los colegios se dan las circunstancias ideales para propagar los buenos conocimientos: los que crearán mascotas felices y integradas en la sociedad. Los veterinarios son los profesionales más indicados para proporcionar este tipo de información, pues tienen la formación académica y el interés necesarios.

MATERIAL Y MÉTODO

La campaña se desarrolla en colaboración con los colegios de primaria de las Islas Baleares. Concretamente va dirigida a niños de entre 10 y 12 años, pues es la edad más apropiada para aceptar y consolidar este tipo de conocimientos (4) y así hacerlos llegar a sus familias. Se desarrolla una actividad en forma de charla interactiva guiada por un veterinario como método efectivo para la transmisión de conocimientos (3). Los veterinarios son voluntarios, escogidos por su capacidad de comunicación con los niños y la proximidad a los centros solicitantes. La charla se basa en un documento elaborado por el Colegio en el cual se detallan por una parte, todas las funciones asumibles por un licenciado veterinario y se resalta su relación con la salud global, y por otra parte, más detalladamente, las necesidades de los animales de compañía(3). Este documento lo aportamos al aula en el momento de la charla en formato digital y se visualiza con ayuda de los ordenadores y pizarras electrónicas propias del aula. Cuando ha sido posible, los veterinarios han llevado una mascota y también material propio, para personalizar la charla con explicaciones sobre su labor diaria. Como hemos dicho, la charla es interactiva, y se propicia la participación de los alumnos con preguntas adecuadas al tema que se está tratando. Al final de la charla se preguntaba a los niños si podían explicarnos si habían aprendido algo nuevo.

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



Esta actividad se ha ofertado directamente a los colegios de las islas a través de la Conselleria d'Educació i Universitat y de la Fundación Escuela Católica. En ambos casos se facilitó un póster promocional de la actividad junto con una solicitud que las entidades difundieron de manera telemática entre sus centros adscritos.

RESULTADOS

Hasta la fecha se han interesado 15 centros, contando en total 758 niños.

Las charlas en los 12 primeros centros ya se han celebrado y para los 3 siguientes ya se han concertado las citas.

En total se calcula que podremos llegar este año escolar – hasta junio- a aproximadamente 900 niños.

Los niños han demostrado un fuerte interés en el tema. Muchos de ellos tenían animales domésticos en el seno de su familia, aproximadamente un 60%, y algunos colaboraban en el cuidado de los mismos. Tenían muy clara la figura del veterinario de perros y gatos- 100% de los niños-, pero pocos conocían a los veterinarios de campo, de peces, de abejas y a los que trabajan en la industria alimentaria o en la administración o investigación: sobre un 20%. En la medida de lo posible se propiciaba su participación, haciéndoles preguntas, resolviendo sus dudas o atendiendo a sus exposiciones. Aunque cierto es que para ellos es fácil enredarse en anécdotas personales y el veterinario debe ser un buen director de coloquio para no perder el hilo de la charla-debate. Al final de la charla se les pidió que de manera colaborativa expusieran qué consideraban que habían aprendido en la charla, exponiendo en todos los casos el 100% de los puntos considerados principales y muchos más que les habían llamado la atención.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este proyecto nos ha confirmado que los colegios son entidades abiertas y interesadas en la recepción de información real y actualizada. El tema de los animales llama muchísimo la atención de los niños y este aspecto facilita mucho la experiencia, además de que el formato de la información recibida hace que esta sea considerada de peso por el niño, lo cual nos favorece mucho. El hecho de que al final de la sesión pudieran poner en común todas las ideas principales nos hace pensar que las visitas escolares son un buen método para mejorar la formación de las familias en bienestar animal y el papel fundamental del veterinario en este aspecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. DE KEUSTER, VERSCHEUREN. I think my dog is relaxed. Isn't he? Owner awareness regarding their dog's signalling. Proceedings of the First Annual Meeting of the European Congress of Behavioural Medicine and Animal Welfare. Septiembre 2018.
2. GOBIERNO DE ESPAÑA. MINISTERIO DE AGRICULTURA Y PESCA, ALIMENTACIÓN Y MEDIO AMBIENTE. Guía para una tenencia responsable de animales de compañía. Enero 2018.
3. HAWKINS, WILLIAMS. Preventing children's cruelty to animals through animal welfare education Guest speaker's talk 2018 Open Conference Pet behaviour Science (online)
4. LAWRENCE, MULDOON and WILLIAMS. Children and their pets: Exploring the relationships between pet ownership, pet attitudes, attachment to pets and empathy. Education and Health January 2010
5. PACHECO RÍOS, AARON. Mascotas en los hogares: enfermedades de los niños adquiridas por convivencia con animales. Revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Volumen 3, nº4, Oct.-Dic. 2003



ID: 01532

Tipo: Comunicaciones Libres

Área temática: Etología (GrETCA)

Formato Presentación: ORAL

ALIMENTOS DE CONFORT (COMFORT FOODS) EN PERROS CON ESTRÉS CRÓNICO: EFECTOS SOBRE LA GRELINA Y EL CORTISOL.

Isabel Luño Muniesa¹, Jorge Palacio Liesa¹, Sylvia García-Belenguer Laita¹, Ángela González Martínez², Belén Rosado Sánchez¹

1) Departamento de Patología Animal, Facultad de Veterinaria, Universidad de Zaragoza, Calle Miguel Servet 177, 50013, Zaragoza, España. 2) Departamento de Ciencias Clínicas Veterinarias, Facultad de Veterinaria de Lugo, Universidad de Santiago de Compostela, Avda. Carballo Calero s/n, 27002, Lugo, España.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

La llamada “alimentación emocional” (AE) hace referencia al efecto que producen las emociones o el estrés sobre la conducta de alimentación¹. Así, se ha demostrado que el estrés influye en el apetito de las personas haciendo que aumente o disminuya la ingesta y dirigiendo la preferencia por el tipo de alimento consumido², concretamente hacia alimentos a los que se denomina alimentos de confort (CF, del inglés, *comfort foods*)², y que se caracterizan por ser de alto valor energético y tener un elevado contenido en grasas y azúcares³.

Si bien la AE ha sido evidenciada en humanos y roedores, no existen hasta la fecha estudios que hayan demostrado su existencia en la especie canina. Sin embargo, un estudio previo de los autores demostró que el 82,7% de los propietarios encuestados percibía algún nivel de AE en sus perros⁴.

El incremento de la ingesta bajo situaciones de estrés puede explicarse por varios mecanismos neuroendocrinos, siendo uno de ellos el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA). Niveles elevados de glucocorticoides incrementan la ingesta calórica⁵, y a la inversa, la ingesta de CF en ratas produce una disminución de los niveles de glucocorticoides y estimula la liberación hipotalámica de opioides endógenos, aliviando el malestar emocional⁶.

El sistema de la grelina, hormona peptídica orexigénica, también parece ejercer un papel importante en la respuesta de estrés, ansiedad y depresión regulando el eje HHA⁷. El fallo para suprimir la grelina plasmática postprandial se ha asociado con una baja capacidad percibida para enfrentarse a un estresor, con sentimientos subjetivos de ansiedad y estrés, y con un fallo en el descenso del cortisol postprandial⁸. Además, se ha comprobado que en los individuos clasificados como “comedores emocionales” (aquellos que comen CF durante periodos de estrés) los niveles de grelina inducidos por estrés permanecen inalterados tras la ingesta, mientras que dichos niveles son rápidamente restaurados a sus valores basales en los comedores no emocionales⁹.

El objetivo de este trabajo fue valorar el efecto de la administración de una porción de comida altamente palatable y energética sobre las concentraciones séricas basales de grelina y cortisol en un grupo de perros con estrés crónico relacionado con problemas de comportamiento (ansiedad por separación, APS, y agresividad por conflicto social, ACS) y un grupo control.

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



MATERIAL Y MÉTODO

La captación de animales se realizó a través de redes sociales, previa cumplimentación de una versión adaptada del C-BARQ, y de la consulta de comportamiento del Hospital Veterinario de la Universidad de Zaragoza. Aquellos individuos que cumplieron los criterios de inclusión (mayores de 1 año, sin enfermedades diagnosticadas ni tratamientos, mínimo 6 meses de convivencia con los propietarios) fueron evaluados por un especialista durante una consulta de comportamiento.

Se midieron los niveles séricos basales y postprandiales de cortisol y grelina en perros con APS (n=6) y ACS (n=10), y en perros sanos sin problemas de comportamiento o estrés pertenecientes al grupo control (n=16). Como alimento se empleó una porción de comida altamente palatable y con características similares a las de los CF (a/d de Hill's®).

RESULTADOS

Los perros diagnosticados con APS mostraron una reducción significativa tanto de su cortisol (de 107,60 a 46,90 nmol/l), al igual que en los perros control, como de su grelina (de 272,05 a 197,58 pmol/l) tras la ingesta de comida palatable, pero esto no se observó en perros diagnosticados con ACS, donde incluso se observó un aumento del cortisol (de 77,25 a 93,81 nmol/l), mostrando éstos diferencias significativas en el porcentaje de variación del cortisol, que fue positivo (36,1%; $p < 0,05$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Estos hallazgos sugieren que, aunque agrupados como “perros estresados”, la diferente naturaleza de los problemas de APS y ACS puede que afecte de forma distinta a la respuesta HHA de los perros que sufren estos dos tipos de problemas. Concretamente, los perros con ACS no redujeron su cortisol ni su grelina postprandiales, sugiriendo un posible fallo en los mecanismos de supresión de estas hormonas tras la ingesta, un hecho similar al observado en grupos de personas con ansiedad o estrés⁹. Por otro lado, los perros con APS sí redujeron sus niveles de cortisol y grelina tras la ingesta de un alimento de confort, lo que sugiere el posible efecto aliviador de estrés que tendrían según qué alimentos en perros con este problema de comportamiento. Serían necesarios trabajos que estudien el efecto aliviador de los CF en los perros con APS a la vuelta de sus propietarios, como una forma de ayudar en la recuperación de su homeostasis.

BIBLIOGRAFÍA

1. McMillan F. Stress-induced and emotional eating in animals: A review of the experimental evidence and implications for companion animal obesity. *J Vet Behav.* 2013;8(5):376-385.
2. Sominsky L, Spencer S. Eating behavior and stress: a pathway to obesity. *Front Psychol.* 2014;5.
3. Zellner D, Loaiza S, Gonzalez Z, Pita J, Morales J, Pecora D et al. Food selection changes under stress. *Physiol Behav.* 2006;87(4):789-793.
4. Luño I, Palacio J, García-Belenguer S, González-Martínez Á, Rosado B Emotional eating in companion dogs: owners' perception and relation with feeding habits, eating behavior and emotional state. *J Vet Behav.* 2018; in press.
5. Dallman M, Pecoraro N, la Fleur S. Chronic stress and comfort foods: self-medication and abdominal obesity☆. *Brain Behav Immun.* 2005;19(4):275-280.
6. Mercer M, Holder M. Food Cravings, Endogenous Opioid Peptides, and Food Intake: A Review. *Appetite.* 1997;29(3):325-352.
7. Spencer S, Xu L, Clarke M, Lemus M, Reichenbach A, Geenen B et al. Ghrelin Regulates the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis and Restricts Anxiety After Acute Stress. *Biol Psychiatry.* 2012;72(6):457-465.
8. Sarker M, Franks S, Caffrey J. Direction of post-prandial ghrelin response associated with cortisol response, perceived stress and anxiety, and self-reported coping and hunger in obese women. *Behav Brain Res.* 2013;257:197-200.
9. Raspopow K, Abizaid A, Matheson K, Anisman H. Psychosocial stressor effects on cortisol and ghrelin in emotional and non-emotional eaters: Influence of anger and shame. *Horm Behav.* 2010;58(4):677-684.

ID: 01575

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Etología (GrETCA)

Formato Presentación: ORAL

Agresividad ofensiva redirigida en una gata hacia su propietaria después de las visitas a casa.

Judit Gutiérrez Sentenà¹

1) COMPORTAVET

INTRODUCCIÓN

Mel es una gata común europea de 7 años esterilizada que presenta una agresividad ofensiva redirigida hacia su propietaria después de las visitas a casa, tanto de familiares conocidos como de personas desconocidas. Es una conducta crónica, ya que llevan años con el problema. Mel permanece cerrada en una habitación durante las visitas y cuando se van, le abren la puerta. En el momento en que abren, Mel empieza a oler con nerviosismo y ataca a la propietaria con arañazos y mordidas.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

Iniciamos un plan de tratamiento que estará formado por una parte de modificación de conducta y la utilización de feromonas (Feliway Classic y Friends) y nutraceúticos (Zylkene 75 mg). De momento no nos planteamos la utilización de psicofármacos, ya que la conducta solo aparece cuando la propietaria recibe visitas (durante todo el plan de tratamiento la propietaria no recibe visitas a casa).

La parte conductual estará formada por las siguientes recomendaciones generales: evitar las situaciones que desencadenan la conducta, de momento no podrán recibir visitas a casa. Evitaremos el uso del castigo si Mel presenta la conducta, intentaremos mantenerla en una habitación aislada con todo lo que necesite. Proponemos un programa de enriquecimiento ambiental para controlar cualquier factor estresante que pueda afectar a Mel. A partir de aquí iniciaremos una habituación progresiva olfativa, visual y de contacto directo. Durante todas las fases, tomaremos todas las medidas de precaución para evitar los ataques.

Habitación olfativa:

Empezamos con la habituación a los olores. Mientras realizamos la habituación, no vendrán visitas a casa. Realizaremos una o dos sesiones al día en las que haremos lo siguiente:

Encerraremos a Mel en la habitación que normalmente se utiliza cuando vienen visitas. Mel debe tener todas las comodidades necesarias en esta habitación: caja de arena, comida y agua, espacio tridimensional y rascador. La dejaremos aquí mientras preparamos un platito con comida apetitosa. Dejaremos salir a Mel y en el momento que esté comiendo colocaremos a cierta distancia (tres metros) de Mel una prenda de alguna persona desconocida. Cuando termine de comer, retiraremos la prenda. Si Mel no muestra reacción, en cada sesión la colocamos más cerca. Una vez tolere la prenda de ropa a su lado mientras esté comiendo, podemos dejar la prenda más tiempo (ir aumentando de 10 s en 10 s), siempre y cuando Mel no muestre reacción. Si lo supera, iremos probando con distintas prendas de distintas personas. Si no lo supera, nos plantearemos la utilización de psicofármacos. Es muy importante que nosotros nos mantengamos a cierta distancia de Mel y al otro lado de una puerta durante las sesiones para poder evitar ataques, si se producen. Dejaremos la comida,

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



cuando empiece a comer pondremos la prenda a una distancia y nosotros nos separaremos. Podemos observar desde la distancia. Antes de que termine de comer, retiraremos la prenda.

Durante el proceso, Mel no manifiesta reacciones de agresividad. La propietaria nos envía dietarios en los que explica lo que hace en cada una de las sesiones. Estas sesiones se realizan durante 2 meses aproximadamente.

Habitación visual a través de una puerta de cristal:

Estas fases de habituación progresiva se realizarán exclusivamente con las personas que de forma habitual vienen a casa. Informamos a la propietaria del riesgo que suponen estas fases. En cualquier caso, se tomarán todas las medidas necesarias para minimizarlo.

La visita nunca tendrá contacto directo con Mel. Mel se mantendrá al otro lado de la puerta de cristal con comida apetitosa, antes de que termine la comida, terminará el contacto visual de la visita. Cuando se marche la visita, abrimos puerta de cristal y dejamos comida apetitosa en el pasillo. Los propietarios se mantendrán a cierta distancia cuando se abra la puerta de cristal. Haremos varias repeticiones de habituación al contacto visual. Haremos habituación al arnés. Lo colocaremos mientras Mel come comida apetitosa, para poder pasar a la fase de contacto directo.

Habitación al contacto directo con un arnés:

Realizamos los mismos pasos la fase de contacto visual a través de la puerta de cristal, pero con la puerta abierta y con un arnés (Mel ya está habituada al arnés porque la propietaria lo ha utilizado cuando la llevaba al campo). La utilización del arnés, es una medida de seguridad para tener un control de la gata durante esta fase.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Después de 8 meses la propietaria puede recibir visitas de familiares sin cerrar a Mel y no aparecen más episodios agresivos. Mel sigue en todo momento tomando Zylkene y con feromonas. A los 11 meses la propietaria se vuelve a poner en contacto con nosotros porque Mel presenta una conducta de agresividad autodirigida hacia su cola. A partir de aquí, nos planteamos iniciar tratamiento con fluoxetina 1mg /kg.

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



BIBLIOGRAFÍA

MANTECA, X. (2002) *Etología clínica veterinaria del perro y el gato*. Ed. Multimédica S.A. Barcelona (España).

OVERALL, K. L. (1997) *Clinical behavioral medicine for small animals*. Mosby. St. Louis, Missouri. USA.

CROWELL-DAVIS, S.L., BARRY, K., WOLFE, R. (1997) Social behaviour and aggressive problems of cats. In: Koupt, KA (Ed). *Vet. Clin. North Am.* pp549-568.

CASE, L.P. (2010) Problem aggression in dogs and cats. In: *Canine and feline behavior and training: a complete guide to understanding our two best friends*. Delmar, Cengage Learning (USA).

CHAPMAN, B.L., VOITH, V.L. (1990) Cat aggression redirected to people: 14 cases (1981-1987). *JAVMA* 196: 947-950.

HEATH, S. (2002) *Feline Aggression*. In: Horwitz DF, Mills DS, Heath S, editors. *BSAVA manual of canine and feline behavioural medicine*. BSAVA Press,

Gloucester, UK.

ID: 01579

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Etología (GrETCA)

Formato Presentación: POSTER

MEDICACIÓN Y COMUNICACIÓN: ÁNGELES O DEMONIOS EN LA MEDICINA DEL COMPORTAMIENTO. UN COCKER AGRESIVO HACIA SUS PROPIETARIOS

Rosana Alvarez Bueno¹

1) Rosana Alvarez Bueno. Etolia

INTRODUCCIÓN

Martín es un macho entero de raza cocker spaniel de 3 años, recogido con 40 días de una camada particular. Ha mordido en varias ocasiones a la propietaria. Acude remitida por educadora canina y su veterinario porque ya ha habido mordedura.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

2.1 Anamnesis:

Martín vive en un chalet adosado con Rita, otra cocker de 17 años, y sus propietarios. Es monórquido, situación sin resolver. No lo sacan a pasear.

Al entrar en la casa presenta conductas evitativas, ladrido y posturas de miedo.

Ha mordido 3 veces a la propietaria, en situaciones de posesión de objetos y al acariciarlo.

Desde que le mordió la última vez lo están sacando a pasear con collar y correa de 1,20 m. y en corto.

Acudieron a clases en una escuela canina que trabaja en negativo a partir del año.

Refieren que siempre ha sido protestón, gruñendo por cualquier acción que le moleste como bajarlo de la cama, ponerle el arnés, tocarle las patas, quitarle un hueso, tocarlo mientras duerme, etc. Las interacciones son aversivas, cogiéndole del collar y pegándole con zapatilla o correa.

La agresividad va en aumento.

Las 3 mordeduras han ocurrido en los 2 últimos meses, en que ha ido 2 veces a peluquería, donde lo pasa muy mal.

Es miedoso, se asusta con ruidos fuertes y con cualquier gesto brusco de manos.

2.2. Diagnóstico diferencial:

1. Problemas intracraneales: epilepsia psicomotora.
2. Dolor.
3. Problemas endocrinos: hipotiriodismo.
4. Intoxicaciones.
5. Enfermedades infecciosas.

6. Agresividad por conflicto social.
7. Agresividad por protección de recursos.
8. Agresividad competitiva.
9. Agresividad por miedo:

2.3. Diagnóstico:

Los ataques son impredecibles, sin señales de aviso. La postura parece ofensiva, aunque tras haber mordido evita el contacto y parece asustado, con postura agachada, rabo bajo y mirada de reojo. La propietaria refiere un cambio de expresión en la cara y en la mirada. El objetivo es la propietaria y más adelante cambia al propietario.

Se remite a su veterinario para exploración física y neurológica, analítica sanguínea y urianálisis y ecografía abdominal. Todos los valores, excepto SDMA (15µg/dl) y tiroxina (0,8µg/dl), se muestran en rango de normalidad. Los exámenes son normales. Debido al resultado dudoso de T4 libre se realiza T4 por diálisis de equilibrio obteniendo resultado dentro de la normalidad. 15 días después de la consulta se comunica otra mordedura hacia la propietaria al secarle con una toalla. Al parecer no hubo señales previas de aviso. Los propietarios comentan que al acostarse se queja. Se recomienda administrar un AINE.

Se diagnostica agresividad por conflicto social con componente de miedo y posiblemente agravada por dolor, ansiedad e impulsividad, debido al manejo inconsistente y aversivo.

2.4. Tratamiento:

1. Clases de educación y modificación de conducta con educadora una vez a la semana: el paseo, soltar lo objetos de la boca, la llamada, la interacción, señales de inicio y parada, juegos de olfato, conductas bajo señal, desensibilización y contracondicionamiento clásico y operante para dejarse tocar y para colocar y retirar arnés, salida ordenada, relaciones sociales, demandas de atención.
2. Evitar situaciones de riesgo.
3. Eliminar castigo.
4. Colocar una de sus raciones de comida en forma de juego de olfato en el césped.
5. Pasear 3 veces al día.
6. Relaciones con otros perros.
7. Interacción regulada por las personas con caricias controladas.
8. Ignorar demandas de atención y premiar conductas calmadas.
9. Coherencia y consistencia en el manejo y rutina.
10. Tras resultados de pruebas se valorará medicación y castración.
11. Previcox 227 mg.
12. Fluoxetina 0,5-1mg/Kg/24h.
13. Al retirar fluoxetina se instaura trazodona 1/2 comp/8h.

2.5. Evolución:

1. Desde el primer momento los propietarios desconfiaban de lo que les decía si no era aprobado por su veterinario.
2. La comunicación con el veterinario generalista para conocer los resultados de las pruebas recomendadas fue muy complicada.
3. Se decidió no realizar orquiectomía y no administrar levotiroxina.
4. Las clases de modificación conducta evolucionaban adecuadamente, aunque había problemas en la comunicación y realización de los ejercicios. El propietario se resistía a utilizar técnicas en positivo en favor de las basadas en la teoría de la dominancia.

5. Los propietarios no eran conscientes del riesgo que representaba el problema de Martín.
6. Martín presentó letargia, miedo, temblores, anorexia al iniciar tratamiento con fluoxetina y hubo que suspenderla.
7. Martín experimentó una mejoría notable en el problema de agresividad, el paseo, colocación del arnés, obediencia, ansiedad y estado emocional.
8. La mayor mejoría se percibió a partir de aclarar con los propietarios los problemas de comunicación y cambiar la medicación.
9. Martín evoluciona favorablemente con trazodona: 1/2 comp. SID.
10. Los propietarios abandonaron el tratamiento un mes después.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El caso de Martín es un ejemplo de un problema de comportamiento grave, de pronóstico muy reservado y de gran repercusión social, como es el caso de la agresividad del cocker de capa dorada, en el que la percepción de los propietarios en cuanto al diagnóstico y el tratamiento no fue coherente con la gravedad del caso y con la opinión del especialista.

Debido a la falta de cumplimiento la especialista no tenía buenas expectativas sobre la adecuada evolución del tratamiento a pesar del buen resultado de las medidas de modificación de conducta propuestas. Sin embargo todo cambió al solventar los problemas de comunicación y cambiar de psicofármaco, causando gran sorpresa el abandono del tratamiento por los propietarios.

4. Conclusiones.

1. La correcta comunicación con los compañeros generalistas y con los propietarios es fundamental en el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de comportamiento.
2. La correcta elección de un psicofármaco puede condicionar la confianza de los propietarios en el profesional y en el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Amat, M. (2011). Factores de riesgo implicados en el comportamiento agresivo del perro y del gato. Universitat Autònoma de Barcelona,.

Dodman, N. H., Aronson, L., Cottam, N., & Dodds, J. W. (2013). The effect of thyroid replacement in dogs with suboptimal thyroid function on owner-directed aggression: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Journal of Veterinary Behavior: Clinical Applications and Research*, 8(4), 225-230.

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



gta 2019



ID: 01585

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Etología (GrETCA)

Formato Presentación: ORAL

EFFECTO DEL TRATAMIENTO CON IMEPITOINA SOBRE ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO EN CINCO CASOS DE EPILEPSIA CANINA

Sylvia García-Belenguier Laita¹, Olga Valero Giménez¹, Isabel Luño Muniesa¹, Jorge Palacio Liesa¹, Belén Rosado Sánchez¹

1) Facultad de Veterinaria Universidad de Zaragoza

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es uno de los problemas neurológicos más frecuentes en la especie canina con una prevalencia estimada de 0,5% a 5,7%^{1,2}. En medicina humana se ha descrito la existencia de comorbilidad entre epilepsia y diferentes trastornos psiquiátricos y neuroconductuales y se sabe que la epilepsia puede inducir o acelerar alteraciones cognitivas³. Existen ya algunos estudios que han observado que los perros epilépticos presentan cambios de comportamiento^{4,5} y déficits de memoria⁶.

La imepitoína es un fármaco antiepiléptico que actúa como agonista parcial de los receptores de las benzodiazepinas, por lo que se le reconocen también efectos ansiolíticos. Si bien en la especie canina se ha observado este efecto ansiolítico en animales con problemas de miedo y ansiedad^{7,8}, en un estudio reciente basado en encuestas a propietarios de perros con epilepsia idiopática (EI) tratados con imepitoína, no encontraron mejoras significativas de las conductas relacionadas con la ansiedad antes y después del tratamiento⁹.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

Caso 1: Hembra mestiza, 9 años, 17 kg. Diagnóstico: EI y vocalizaciones estereotipadas no asociadas a ningún contexto específico. Las crisis fueron bien controladas con levetiracetam, pero las vocalizaciones persistían. Al incorporar imepitoína al tratamiento, las vocalizaciones no contextualizadas desaparecieron.

Caso 2: Bichón, macho, 4 años, 3.5 kg. Diagnóstico: EI y ladrido intenso de alarma e instrumentalizado. Se trató con imepitoína y disminuyeron significativamente las crisis, pero no el ladrido, que solo mejoró levemente con pautas de modificación de conducta.

Caso 3: Cruce de labrador, hembra, 3 años, 35 kg. Diagnóstico: EI y miedo social y a ruidos generalizado desde siempre. El miedo se incrementó desde que aparecieron las primeras crisis. El tratamiento con imepitoína controló las crisis y también mejoró significativamente el problema de miedo, sin introducir pautas de modificación de conducta.

Caso 4: Cruce de labrador, hembra, 9 años, 30 kg. Diagnóstico: EI refractaria y miedo social y a ruidos generalizado. El problema de miedo aparece al mismo tiempo que las crisis. Se trata con imepitoína sin respuesta satisfactoria y se incorporara bromuro potásico y, posteriormente,

levetiracetam. No se consigue un buen control de las crisis ni se observa mejoría en el problema de conducta.

Caso 5: Mestizo, macho, 13 años, 8 kg. Epilepsia estructural y un cambio brusco de comportamiento (hiperactivo, no descansa, irritable, gruñe y enseña los dientes). En la RM se observa masa intra-axial en hemisferio cerebral izquierdo (lóbulo frontal) compatible con neoplasia de tipo glial. Se trata con prednisona 2 semanas e imepitoína consiguiéndose un buen control de las crisis y una recuperación del comportamiento normal. En la actualidad han pasado 9 meses y se mantiene únicamente con imepitoína de momento sin crisis ni alteraciones del comportamiento.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La respuesta al tratamiento con imepitoína en cuanto a los problemas de conducta fue muy variable y dependiente de cada caso en particular. Esta variabilidad podría explicar los escasos resultados obtenidos en otros estudios en perros con epilepsia⁹, y la mayor efectividad de la imepitoína en perros no epilépticos^{7,8}.

La mejoría en la conducta de los perros epilépticos parece muy ligada en primer lugar a un buen control de las crisis. Así, en la perra con El refractaria (caso 4) no mejoró en absoluto el problema de conducta mientras que en el caso del tumor intracraneal (caso 5), al controlar las crisis se consiguió también una clara mejora en los aspectos comportamentales.

En los casos de El con buen control de las crisis, la respuesta de los problemas de conducta a la imepitoína podría depender de otros factores. En el caso 1, la rápida desaparición de las vocalizaciones estereotipadas y no contextualizadas, haría considerar la posibilidad de que se tratara de crisis epilépticas focales comportamentales y de ahí la respuesta a la imepitoína, y no tanto a su efecto ansiolítico. Sin embargo, el caso del bichón ladrador (caso 2), en el que el ladrido es una manifestación de su temperamento excitable, no se consigue una reducción de esta conducta.

En el caso 3 se observa una respuesta combinada muy satisfactoria. Al controlar las crisis con imepitoína mejora la conducta, si bien no se puede descartar que también hubiera mejorado con otro anticonvulsivante como el fenobarbital.

Aunque con solo cinco casos no se pueden plantear criterios generales que permitan predecir la eficacia de la imepitoína en la mejora de problemas de conducta en perros epilépticos, los resultados satisfactorios obtenidos en algunos de los casos son alentadores. Dado que los efectos secundarios de la imepitoína son poco frecuentes⁸, podría ser recomendable su uso en casos de comorbilidad de epilepsia idiopática e incluso estructural y alteraciones del comportamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chandler K: Canine epilepsy: what can we learn from human seizure disorders? *Vet J* 2006; 172: 207-217.
2. Kearsley-Fleet I, O'Neill DG, Volk HA, Church DB, Brodbelt DC: Prevalence and risk factors for canine epilepsy of unknown origin in the UK. *Vet Rec* 2013; 172: 338-342.
3. Taylor J, Kolamunnage-Dona R, Marson AG et al: Patients with epilepsy: cognitively compromised before the start of antiepileptic drug treatment? *Epilepsia* 2010; 51: 48-56.
4. Shihab N, Bowen J, Volk HA: Behavioral changes in dogs associated with development of idiopathic epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2011; 21: 160-167.
5. Packer R, Shihab N, Torres B, Volk H: Risk factors for cluster seizures in canine idiopathic epilepsy. *Res Vet Sci* 2016; 105: 136-138.
6. Winter J, Packer RMA, Volk HA: Preliminary assessment of cognitive impairments in canine idiopathic epilepsy. *Vet Rec* 2018. doi: 10.1136/vr.104603
7. Engel O, Masic A, Landsberg G, Brooks M, Mills DS, Rundfeldt C: Imepitoin shows benzodiazepine-like effects in models of anxiety. *Front Pharmacol* 2018; 9: 1225.
8. McPeake KJ, Mills DS: The use of imepitoin (PexionTM) on fear and anxiety related problems in dogs – a case series. *BMC Vet Res* 2017; 13:173.
9. Packer RMA, De Risio L, Volk HA: Investigating the potential of the antiepileptic drug imepitoin as a treatment for co-morbid anxiety in dogs with idiopathic epilepsy. *BMC Vet Res* 2017; 13: 90.

ID: 01626

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Etología (GrETCA)

Formato Presentación: ORAL

CONSECUENCIAS COMPORTAMENTALES TRAS EPISODIO TRAUMÁTICO EN UN GATO. SIMILITUDES CON EL SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

Juan Argüelles¹, Marina Miralles¹, Jaume Fatjo³, Patricia Darde⁴

1) Ethoclinica Valencia 2) centro veterinario integral la cañada 3) Universidad Autónoma de Barcelona 4) Ethogroup

INTRODUCCIÓN

Presentamos un caso de alteraciones comportamentales en un gato, que comienzan después de un accidente en el hogar con lesiones de la cola. Presenta vocalizaciones, carreras por la casa ritualizadas contracciones de la musculatura dorsal y ataques a la cola. El cuadro se presenta de forma crónica y desvinculada en el tiempo de la situación de estrés original. Este tipo de trastornos están descritas en varias especies y especialmente en la humana en la que recibe el nombre de síndrome de estrés post-traumático. Está bien categorizado en psiquiatría humana, y conlleva el cumplimiento de 7 criterios que se podrían dar en este caso.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Presentamos a “Dexter”, felino macho castrado, raza siamés, de 3 años. Presenta un cuadro de ataques de ansiedad caracterizados por vocalizaciones, carreras por la casa ritualizadas, contracciones del musculocutáneo dorsal y ataques con las manos a la cola. Si se le permite continuar, llega a automutilarse con los dientes. En el momento de la consulta los ataques ocurren varias veces al día y lleva permanentemente un collar isabelino para evitar las automutilaciones.

El cuadro evoluciona desde un episodio ocurrido un año antes en el cual, tras un accidente doméstico en el que se encontró un mueble en el suelo, se lo encuentran escondido y con heridas en la cola. Se trataron las heridas con vendaje, collar isabelino y antibióticos. Tras solucionar las heridas cutáneas y al retirar el isabelino, 3 semanas después, comienzan de nuevo las automutilaciones. Tras varios episodios se amputa parcialmente la cola. La herida quirúrgica cicatriza, pero el autolamido persiste.

Se realizan analíticas de control y tras detectar T4T en límite alto se ensaya tratamiento anti-hipertiroideo sin consecuencias comportamentales. También se tratan las heridas cutáneas con antibiótico guiado por cultivo. La piel mejora, pero no pueden quitar el collar isabelino porque se vuelve a mutilar.

En los días previos a nuestra visita ha estado en tratamiento con buprenorfina, meloxicam y alfa-casocepina con mejoría leve pero insuficiente.

Diagnósticos diferenciales: la sintomatología que presenta Dexter puede corresponder con un cuadro de hiperestesia felina. Según el algoritmo propuesto recientemente (Amengual et al. 2018), se deben descartar problemas cutáneos que cursen con picor, problemas ortopédicos que cursen con dolor y problemas neurológicos compatibles con epilepsia. Si todos esos

exámenes son correctos, se debe evaluar desde un punto de vista comportamental un busca de una situación de estrés crónico.

Durante la visita se realizó exploración general, ortopédica y neurología y el único hallazgo significativo fue hipersensibilidad en la zona dorsal y de la cola que provocaban el comportamiento antes descrito. Anteriormente a nuestra visita se había consultado con un especialista en dermatología que trató las lesiones por automutilación en base a cultivo y antibiograma con resultado favorable en la evolución cutánea pero nulo en la conducta de automutilación. No se encontró justificación dermatológica para este comportamiento. Se realiza una interconsulta con neurología y se realiza resonancia magnética y análisis de LCR con resultados normales. Ante la ausencia de crisis generalizadas, auras reconocibles y pruebas normales se devuelve el caso al servicio de Medicina del comportamiento.

Tratamiento: se instaura un tratamiento con fluoxetina, gabapentina y un plan de enriquecimiento ambiental.

Evolución: tras dos meses de tratamiento los ataques de conducta repetitiva con contracciones dorsales han cesado y se puede quitar el collar isabelino cuando está ocupado en alguna actividad mental (conducta exploratoria, búsqueda de alimento). El paciente recorre toda la casa voluntariamente, excepto la zona del accidente a la que solo accede con el collar isabelino. Tras 6 meses de tratamiento se ha retirado el collar isabelino permanentemente, accede a toda la casa (incluida la zona del accidente) y juega con varios entretenimientos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La bibliografía veterinaria describe desde varios puntos de vista (neurológico, dermatológico, traumatológico y comportamental) los trastornos descritos en este paciente y los agrupa bajo el nombre de Síndrome de hiperestesia felina. Según el enfoque dado en cada caso se han utilizado terapias analgésicas, anticonvulsivantes, antibióticos, inmunomoduladores y antidepressivos. Toda la bibliografía comparte la ausencia de una causa etiológica clara.

En nuestro caso un trauma agudo en la cola, y un posterior refuerzo con la caudectomía, junto con el resto de la sintomatología hace que tenga una gran similitud con el Síndrome de estrés postraumático descrito en medicina humana que debe cumplir los 7 criterios de la DSM-5 (estresor, síntomas de intrusión, evitación, alteraciones cognitivas, alteraciones en la activación y reactividad, duración, implicación funcional y exclusión farmacológica). Por todo esto y en base a la respuesta al tratamiento podríamos hacer un ejercicio de psicopatología comparada y asemejar el diagnóstico en este caso con el de estrés postraumático.

Asumiendo el diagnóstico de síndrome de estrés postraumático y basándonos en la literatura en otras especies (humana, roedores) asumimos un pronóstico pobre en comparación con otros trastornos con base en la ansiedad y comenzamos el tratamiento con terapia combinada desde el inicio.

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



BIBLIOGRAFÍA

- Manual of Clinical Behavioral Medicine for Dogs and Cats, K. Overall.
- STAHL Essential Psychopharmacology 4th Ed.
- Behavioral Neurobiology of PTSD 2018
- Stereotypical Behaviors in Chimpanzees Rescued from the African Bushmeat and Pet Trade. Lopresti-Goodman SM, Kameka M and Ashlynn Dube A. Behav. Sci. 2013, 3, 1–20
- Behavioral dermatology, Virga M, Vet Clin Small Anim 33 (2003) 231–251
- Feline Hyperesthesia Syndrome. Ciribassi J. CompendiumVet.com, March 2009
- Feline hyperaesthesia syndrome with self-trauma to the tail, retrospective study of seven cases and proposal for integrated multidisciplinary diagnostic approach, Amengual et al, Journal of Feline Medicine and Surgery Feb 2018.

ID: 01646

Tipo: Comunicaciones Libres

Área temática: Etología (GrETCA)

Formato Presentación: ORAL

ACUMULACIÓN DE PERROS 'POTENCIALMENTE PELIGROSOS' EN REFUGIOS: UN PROBLEMA CRECIENTE

Patricia Darder Solé¹, Elena Garcia¹, Juan Argüelles³, Jaume Fatjó¹, Patricia Darder Solé², Elena Garcia², Jaume Fatjó²

1) Ethogroup-Instituto de Etología Clínica 2) Servicio de medicina del comportamiento del Hospital Ars Veterinaria 3) Ethoclinic, Valencia

OBJETIVOS DEL TRABAJO

En los últimos años está creciendo la preocupación por la presencia aparentemente cada vez más numerosa de los perros potencialmente peligrosos en los centros de acogida, apareciendo reflejada incluso en los medios de comunicación¹. Esta acumulación provocaría un impacto negativo directo en tres ámbitos: el bienestar de estos perros, que además empeoraría a medida que pasan más tiempo en el centro; la ocupación de un espacio que podría ser destinado a la potencial acogida de otros animales; y por último, el enorme coste económico que supone mantener perros de larga estancia para el refugio, mayor incluso que los gastos veterinarios o de alimentación².

Los objetivos de este trabajo son:

1. Confirmar la acumulación de los perros potencialmente peligrosos (PPPs) en centros de acogida, y comprobar si se trata de una tendencia al alza.
2. Analizar las posibles causas del fenómeno, fundamentalmente a partir de la revisión de la bibliografía.

MATERIAL Y MÉTODO

Para poder medir la problemática de los centros de acogida, se han solicitado datos demográficos de los centros de acogida municipales de las dos principales capitales españolas (Centro de Protección Animal de Madrid y Centre d'Acollida d'Animals de Companyia de Barcelona). En concreto, se han analizado sus bases de datos para conocer el número de PPPs presentes en los últimos años, así como su tiempo de estancia en el refugio. En el centro de protección animal de Madrid se han obtenido datos del período 2017-2018, y en el de Barcelona de 2015 a 2018.

RESULTADOS

La presencia de perros de tipología PPP en el Centro de Protección Animal de Madrid ha aumentado en 37 puntos porcentuales a lo largo del período analizado, desde un 37% a principios de 2017 a un 74% a finales de 2018.

En el Centro de Acogida de Animales de Compañía de Barcelona la presencia de PPPs ha aumentado 27 puntos porcentuales a lo largo del período analizado, desde un 23% en 2015 a un 50% en 2018.

Respecto a la estimación sobre el tiempo medio de estancia, se observa una correlación positiva significativa ($R=0.93$, $p<0.0001$) entre la proporción de PPPs y la duración de estancia; por el contrario, en el caso de los perros de otras razas esta correlación es significativamente negativa ($R=-0.71$, $R=-0.94$, $p<0.0001$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos anteriores indican que efectivamente se está produciendo una acumulación de los perros potencialmente peligrosos en los centros de acogida, no solamente por un aumento en el ingreso de estos animales, sino también por una prolongación de su estancia. Aunque los datos proceden de dos de los centros públicos de acogida más importantes del país, deberían ser confirmados en el futuro a través de una muestra más amplia. En cualquier caso, el hecho de tratarse de refugios públicos, y por tanto con una política abierta de admisión, constituye en nuestra opinión un buen reflejo de la problemática de tenencia no responsable y abandono ligada a esta tipología de perro.

En el análisis de los motivos por los que se puede haber llegado a esta situación encontramos: la estigmatización de estos animales en la sociedad³, la restricción en su adopción por la propia ley, dos factores que a su vez están interrelacionados. Estas dos serían las consecuencias directas de la implantación de la legislación específica por razas. Una legislación que, por otro lado, parece haber resultado poco útil para el propósito principal para el que se creó; la reducción en la frecuencia o severidad de los incidentes por mordedura hacia personas⁴. Legislación muy similar, específica por razas, fue elaborada por muchos otros países hace años, como por ejemplo Holanda o Italia, y en varios se demostró una falta de evidencia de su eficacia en la reducción de incidentes por mordedura, por lo que se acabó aboliendo en algunos de ellos^{5,6,7}.

Por otro lado, en la investigación científica realizada durante todos estos años existen evidencias en contra de los argumentos que justificarían la existencia de estas leyes, principalmente el argumento consistente en la utilización de la raza como elemento predictivo de un comportamiento agresivo en el futuro^{8,9}.

Por el contrario, las asociaciones de veterinarios especialistas en comportamiento de referencia internacional señalan como factores de riesgo del comportamiento agresivo, y por tanto como aspectos en los que debería centrarse la investigación, los relacionados con la educación del perro, su socialización, las condiciones del entorno y de su hábitat y el tipo de manejo del propietario^{10, 11}.

Como conclusiones, podemos decir que:

- Nuestros resultados sugieren un aumento en la presencia de PPPs en centros de acogida.
- Es necesario explorar más a fondo esta situación, por ejemplo, a través de la obtención de datos demográficos de otros centros, con distintas políticas de admisión, y de otras zonas geográficas.
- Esta problemática está muy relacionada con las consecuencias de la implantación de las leyes que han restringido su tenencia, como la estigmatización que ha supuesto esta restricción para estos animales.

BIBLIOGRAFÍA

1. https://elpais.com/ccaa/2019/02/01/madrid/1549041736_688720.html
2. Alòs M: Percepción pública del coste económico de la adopción y su relación con la sostenibilidad de un centro de acogida. Proyecto de investigación del Postgrado de Antrozología-Càtedra Affinity Animales y Salud, 2015.
3. Gunter LM, Barber RT, Wynne CDL: What's in a Name? Effect of Breed Perceptions & Labeling on Attractiveness, Adoptions & Length of Stay for Pit-Bull-Type Dogs. PlosOne 2016, March 23.
4. Rosado B, Garcia-Belenguer S, Leon M, et al: Spanish dangerous animals act: effect on the epidemiology of dog bites (Erratum published in *J Vet Behav* 2008;3:38). *J Vet Behav* 2007; 2:166–174.
5. Raghavan M, Martens PJ, Chateau D, et al: Effectiveness of breed-specific legislation in decreasing the incidence of dog-bite injury hospitalizations in people in the Canadian province of Manitoba. *Inj Prev* 2012; 19:177-183.
6. Cornelissen JMR, Hopster H: Dog bites in the Netherlands: a study of victims, injuries, circumstances and aggressors to support evaluation of breed specific legislation. *Vet J* 2010; 186:292-298.
7. Mariti C, Ciceroni C, Ducci M, et al: Italian breed-specific legislation on potentially dangerous dogs (2003): assessment of its effects in the city of Florence (Italy). *Dog Behavior* 2015; 2:25-31
8. Bollen KS, Horowitz J: Behavioral evaluation and demographic information in the assessment of aggressiveness in shelter dogs. *Appl Anim Behav Sci.* 2008; 112(1):120–135.
9. Heath S: Why do dogs bite? *Eur J Comp Anim Pract* 2005; 15(2):29-32.
10. BVA policy statement on dangerous dogs: www.bva.co.uk
11. AVSAB, 2014: Position statement on Breed-Specific Legislation. www.avsab.org

ID: 01649

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Etología (GrETCA)

Formato Presentación: ORAL

Comorbilidad de epilepsia y trastornos compulsivos, a propósito de un caso

Germán Quintana Diez¹, Camino Alonso Vila¹

1) Centro Veterinario A Marosa

INTRODUCCIÓN

Cuando se recibe en consulta un paciente con sospecha de padecer un trastorno compulsivo debe realizarse una anamnesis y un examen minuciosos y así, aunque se evidencie en los mismos un mal manejo por parte de los responsables del animal (empleo de castigos físicos, restricción de ejercicio y espacio, aburrimiento, etc), no se debe despreciar la influencia de otros factores tales como la carga genética o la comorbilidad con otros procesos médicos^{1,2,3}.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

Acude a consulta Choco, perro mestizo de aproximadamente 4 años de edad, con un cuadro de lamido compulsivo del flanco izquierdo. Choco es un perro acogido por una protectora de animales desde hace 6 semanas, no disponiendo de información sobre su origen y patologías previas. Está desparasitado y vacunado y durante su estancia en la protectora no ha presentado ningún problema médico relevante.

Es un perro sociable, la relación con otros perros y animales de otras especies es normal. No muestra conductas agresivas ante personas o animales desconocidos, ni protección de comida.

En la actualidad está alojado en las instalaciones de la protectora compartiendo alojamiento con otros canes.

El motivo de consulta es que se lame de forma constante durante horas en el flanco izquierdo, no siendo sus responsables capaces de inhibir la conducta al presentar estímulos externos. En base a la anamnesis se constata que la conducta aparece con más facilidad en situaciones de excitación o frustración.

Exploración física

Se realiza una exploración física completa que incluye un minucioso examen dermatológico, no apreciando en el mismo indicio de enfermedad dermatológica como detonante del lamido. Asimismo, se realiza un examen neurológico en el cual no se aprecian alteraciones que hagan sospechar de un proceso de base neurológica; no obstante, se plantea la necesidad de realizar pruebas de neuroimagen para descartar alteraciones estructurales del sistema nervioso central.

No hay procesos álgidos que expliquen el lado del flanco.

Pruebas complementarias

En el examen dermatológico no se observan lesiones sobre las cuales poder tomar muestras, siendo únicamente evidente la humedad en el manto como consecuencia del lamido. Se realiza un cepillado y examen visual y se pasa la lámpara de Wood, no apreciando fluorescencia.

Se realiza un hemograma y una bioquímica completa que incluye la determinación de la T4t y ácidos biliares pre y postpandriales, estando todos los valores dentro de rango.

Se realiza una PCR frente al virus del moquillo, *Neospora sp.*, y *Toxoplasma sp.*, siendo todas ellas negativas.

Diagnóstico

Se establece el diagnóstico presuntivo de trastorno compulsivo (lamido del flanco) y como principales diferenciales: epilepsia idiopática, dermatitis de base alérgica, tumor intracraneal, lamido de origen neuropático.

Tratamiento

Se plantea en un primer momento buscar de forma urgente una casa de acogida donde poder establecer unas pautas y rutinas en un entorno con menos estímulos, pero en las primeras 24 horas es devuelto a la protectora. Por ello se plantea la necesidad de iniciar un tratamiento médico, para lo cual se pauta el siguiente tratamiento:

- Trazodona: 5 mg/kg c8h.
- Fluoxetina 1 mg/kg c24h.

Se aprecia una mejoría evidente en la primera semana, desapareciendo la conducta compulsiva durante los periodos de juego con otros perros.

El perro es acogido por una voluntaria, evidenciando una mejoría mayor en las siguiente 3-4 semanas. Se aprovecha en este momento para iniciar rutinas de juego controlado, trabajo de olfato, aumento de la actividad física y enriquecimiento ambiental (juguetes tipo Kong, juguetes cognitivos, etc).

8 semanas después de iniciar el tratamiento acude al servicio de urgencias con un cuadro convulsivo, respondiendo favorablemente al tratamiento médico (midazolam intranasal y levetiracetam), manteniendo el tratamiento con levetiracetam durante una semana.

4 semanas después tiene una crisis que responde al mismo tratamiento médico indicado anteriormente.

Evolución

Dada la evolución del paciente, se realiza una resonancia magnética intracraneal, bajo anestesia general, según el protocolo de rutina, incluyendo las siguientes secuencias:

- T2 y T1 dorsal, transversal y sagital, pre y postcontraste (Gadobutrol);
- FLAIR transversal;
- T2* GRE transversal;

- 3DT1 FSE transversal pre y postcontraste.

En base a estas observaciones se concluye que todas las estructuras craneales incluidas tienen una apariencia normal, no observando anomalías estructurales intracraneales.

En base a la evolución del caso se plantea sustituir la trazodona por imipetoína a una dosis de 10 mg/kg c12h.

Durante los siguientes 6 meses el paciente está estable y no manifiesta conducta compulsiva salvo en situaciones de extrema excitación o frustración. Asimismo, no presenta nuevas crisis convulsivas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

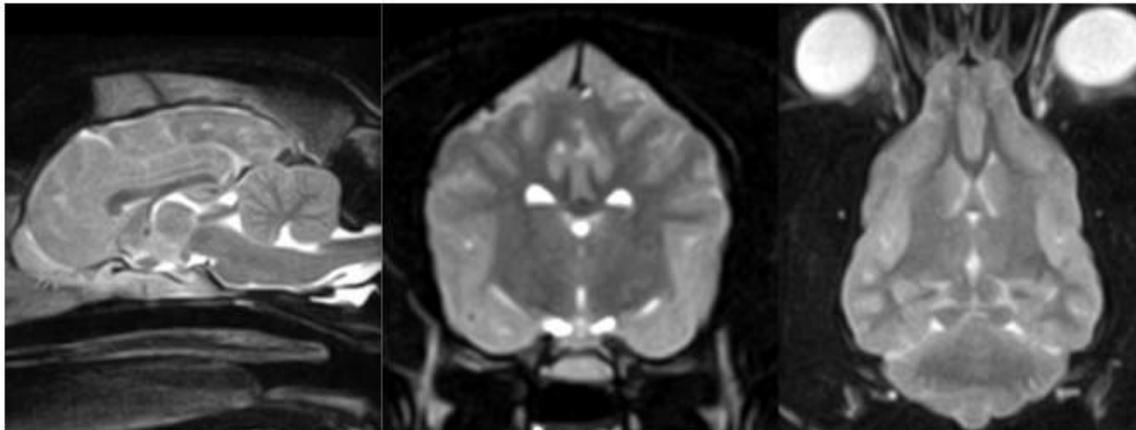
Estudios recientes parecen indicar que la serotonina juega un importante papel en algunos pacientes con epilepsia^{4,5,6}. Algunos autores consideran que los inhibidores de la recaptación de la serotonina son una alternativa terapéutica en el tratamiento de la epilepsia⁷ y no fármacos proconvulsivantes⁸. Dado que los responsables del animal no tienen constancia de los antecedentes del mismo, no se puede determinar si había presentado convulsiones previamente o si estas fueron inducidas por la fluoxetina; no obstante, se pauta un tratamiento anticonvulsivante con una eficacia contrastada como ansiolítico (imipetoína) y no se retira el ISRS, obteniendo un buen control de las crisis convulsivas y del lamido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kutlubaev MA: Symptoms of obsessive-compulsive disorder in neurological diseases. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova* 2016; 116(4):70-73.
2. Bird JS, Shah E, Shotbolt P: Epilepsy and concomitant obsessive-compulsive disorder. *Epilepsy Behav Case Rep* 2018; 10:106-110.
3. Parente A, Pappalardo I, Villani F, Giovagnoli AR: Crossed obsessive-compulsive personality disorder and impaired theory of mind in temporal lobe epilepsy. *Neurol Sci* 2018; DOI:10.1007/s10072-018-3678-6.
4. Bagdy G, Kecskemeti V, Riba P, Jakus R: Serotonin and epilepsy. *J Neurochem* 2007; 100(4): 857-73.
5. Mainardi P, Leonardi A, Albano C: Potentiation of brain serotonin activity may inhibit seizures, especially in drug-resistant epilepsy. *Medical Hypotheses* 2007; 70: 876-879.
6. García-Belenguer S, Villegas A, Moya C, Rosado B: Incorporación de fluoxetina en el tratamiento de dos casos de epilepsia canina idiopática refractaria. *Revista AVEPA* 2009; 29: 61.
7. Albano C, Cupello A, Mainardi P, Scarrone S, Favale E: Successful treatment of epilepsy with serotonin reuptake inhibitors: proposed mechanism. *Neurochem Res* 2006; 31:509-514.
8. Jobe PC, Browning RA: The serotonergic and noradrenergic effects of antidepressant drugs are anticonvulsant, not proconvulsant. *Epilepsy Behav* 2005; 7(4): 602-619.

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



ID: 01691

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Etología (GrETCA)

Formato Presentación: ORAL

LA IMPORTANCIA DE SABER ADAPTAR EL ENRIQUECIMIENTO AMBIENTAL A CADA PACIENTE. A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO.

Rosario Galtier Vallejo¹

1) Ebavet. Centro de Referencia en Medicina del Comportamiento Animal

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de un gato, Común Europeo, macho castrado, de 3 años de edad. El motivo de la consulta es la agresividad que presenta hacia los miembros de la familia y hacia la gata con la que convive.

Se diagnostica un problema de ansiedad generalizada con manifestaciones de agresividad redirigida. No se descartar la presencia de dolor crónico como factor agravante.

El tratamiento consistió en una terapia conjunta con intervención sobre el entorno con feromonoterapia y enriquecimiento ambiental, así como pautas de manejo para los propietarios.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

HISTORIA CLÍNICA

Acude a consulta un gato, común europeo, castrado, de 3 años. Vive con un matrimonio joven y otra gata de 4 años, en un estudio de 40 m² con balcón, en una zona céntrica. La vivienda contiene pocos elementos de enriquecimiento felino: una bandeja de arena en el baño que ambos gatos parecen usar con normalidad, y una torre con rascador en el salón. Ambos gatos utilizan el rascador, pero a la zona alta de la torre solo salta la gata.

Se alimenta con pienso seco de alta gama, repartido en dos tomas diarias, y recibe premios de forma muy esporádica. Los propietarios comentan que presenta una ingesta muy ansiosa, terminándose su ración en poco tiempo.

Los propietarios lo definen como un gato “intenso, muy cariñoso pero cabezota”, con poca motivación por el juego. En los últimos meses ha empezado a morder y destrozar cosas de la casa, y al ser reprendido, ataca a la gata. En varias ocasiones ha mordido a los propietarios, pero no son capaces de detectar un desencadenante concreto, describiendo los ataques como impulsivos.

A su llegada a la casa, con mes y medio de edad, la aceptación por parte de la gata hacia él fue buena, manteniendo una buena relación afectiva. Hace año y medio, el gato se cayó por el balcón y se fracturó la extremidad trasera izquierda. Su veterinario diagnosticó una “fractura cerrada conminuta” –no disponiendo los propietarios de imágenes radiográficas- y realizó un tratamiento conservador con inmovilización y medicación. Desde entonces, presenta una leve cojera de dicha extremidad -que su veterinario definió como “cojera no dolorosa por deformidad ósea”- y evita subir a sitios elevados. Desde el accidente, la relación entre los gatos ha empeorado. Actualmente, la gata evita el contacto a toda costa.

DIAGNOSTICO

Se utilizan los datos contenidos en la tabla 1 como guía para el diagnóstico diferencial de las alteraciones de comportamiento observadas¹⁾.

Se diagnostica un problema de ansiedad generalizada con manifestaciones de agresividad redirigida, viéndose agravado por la imposibilidad de adaptarse al entorno debido a su limitación física. Debido a la falta de pruebas y seguimiento veterinario de la fractura, no se descartar la presencia de dolor crónico como factor agravante de la agresividad²⁾.

TRATAMIENTO

El tratamiento consistió en una terapia conjunta con intervención sobre el entorno con feromonoterapia (Difusor Feliway Classic) y enriquecimiento ambiental, así como pautas de manejo para los propietarios.

Se estableció el salón como zona de juego para los gatos, donde se adaptaron diferentes estructuras a las limitaciones físicas del gato, colocando estantes a diferentes alturas a modo de escalera para facilitar el acceso a zonas altas.

SEGUIMIENTO

Al mes de tratamiento se muestra más sociable con todos los miembros de la familia y sin manifestar agresividad. Al cuarto mes los propietarios empiezan a observar conductas afiliativas entre ambos gatos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Debido a la falta de información respecto a la cojera, se recomienda a los propietarios realizar una evaluación médica completa para descartar la influencia de dolor crónico, así como otras patologías físicas. Sin embargo, los propietarios declinan dicha recomendación alegando problemas económicos.

El grado de ansiedad que puede llegar a presentar un gato es un factor clave en el desarrollo de la agresividad³⁾. Por tanto, también se contempla la posibilidad de implantar un tratamiento farmacológico con ansiolíticos, declinando también dicho tratamiento por motivos personales.

Teniendo en cuenta las limitaciones del espacio, la falta de información en relación al estado físico del animal y la sospecha de una falta de implicación por parte de los propietarios se da un pronóstico reservado para este caso. Pese a esto, el seguimiento de este caso confirma una buena evolución gracias a un excelente trabajo de enriquecimiento ambiental llevado a cabo por los propietarios.

El acceso a zonas altas es una necesidad etológica felina básica⁴⁾ que en este caso no estaba cubierta debido a incapacidad física del gato para saltar. Por tanto, en relación al enriquecimiento ambiental, el haber facilitado dicha conducta ha sido una pieza clave en la resolución de este caso.

Conclusiones

- Pese al mal pronóstico inicial, la evolución del caso fue favorable, confirmando que la implicación de los propietarios es una pieza clave en la evolución de los casos de etología clínica.

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



- Cuando, tras un problema médico, se ven limitadas las capacidades físicas de nuestros pacientes felinos, sería recomendable facilitar a los propietarios pautas y recomendaciones para adaptar el entorno a las nuevas necesidades especiales de su mascota, con el fin de prevenir problemas futuros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heath, S. (2005). Agresividad felina. En: Horwitz, D., Mills, D., Heath, S (Eds.) Manual de comportamiento en pequeños animales. Ediciones S, 1131-1143.
2. Camps, T., Amat, M. (2013). Dolor y problemas de comportamiento. En: Cambios de comportamiento asociados al dolor en animales de compañía. Servet, 77-129.
3. Curtis, TM. (2008). Agresividad de los gatos hacia las personas. En: Landsberg G, Horwitz, DF (Eds.) Clínicas Veterinarias de Norteamérica. Medicina de pequeños animales. Aplicaciones prácticas y nuevas perspectivas en conducta veterinaria. Elsevier España, 1131-1143.
4. Ellis, S., Rodan, I, et. al. (2013). AAEP and ISFM Feline Environmental Needs Guidelines. Journal of Feline Medicine and Surgery, 15, 219–230.

Conducta observada	Origen	Causa
Agresividad	Médico	- Dolor - Encefalopatía hepática - Encefalopatía isquémica felina - Hipertiroidismo - Hipervitaminosis A - Enf. Infecciosas: Rabia, FIV, PIF - Epilepsia
	Etológico	- Agresividad por Juego - Problema de socialización - Ansiedad - Agresividad por miedo/defensiva - Territorial - Redirigida - Maternal
Polifagia	Médico	- Endocrinopatías: hipertiroidismo, diabetes mellitus - Insuficiencia pancreática - Neoplasias - Tratamiento con corticoides
	Etológico	- Estrés/ansiedad - Conducta compulsiva