

Caso clínico: trastorno obsesivo compulsivo en un perro Bull Terrier.

Case report: obsessive compulsive disorder in a Bull Terrier dog.

Gonzalo Chávez¹ MV, Magíster en Cs Veterinarias, Máster en Etiología Clínica, Dip Edu Sup.

Recibido : 27 de Abril de 2013.

Aprobado: 30 de Mayo de 2013.

Resumen

Se presenta un caso de trastorno obsesivo compulsivo de locomoción en un perro Bull Terrier de 9 meses de edad, donde se aborda la terapéutica integral necesaria para ser capaces de resolver este tipo de alteración de la conducta. A través de la modificación conductual, reeducación del entorno y tratamiento en base a una asociación farmacológica, el paciente logra remitir los signos clínicos de una patología que, aunque poco prevalente, es de muy mal pronóstico. Se revisan, además, las causas, factores predisponentes, diagnóstico y tratamiento recomendados actualmente para este tipo de alteración conductual.

Palabras clave: etología clínica, trastorno obsesivo compulsivo, alteración del comportamiento

Introducción

Un trastorno obsesivo compulsivo (TOC), corresponde a una conducta repetitiva producto de una enfermedad o como resultado de conductas adaptativas frente a situaciones nocivas.¹ Este tipo de alteraciones de la conducta, interfiere con el correcto desarrollo de las actividades diarias del individuo, tales como forrajeo, acicalamiento y exploración. Actualmente, existe controversia respecto al hecho de si en los animales se puede o no hablar de un trastorno obsesivo compulsivo, ya que el concepto "obsesión" es de difícil aplicación en ellos. Sin embargo, independientemente de los tecnicismos, los tratamientos, ya sean en humanos o animales, son bastante similares. Torres y colaboradores (2006) plantearon que, en personas, entre un 1 y un 3% de la población presentaba este problema, donde las manifestaciones más comunes estarían asociadas

Abstract

Here is a case of obsessive compulsive locomotion disorder, in a Bull Terrier dog 9 months old, which deals with the treatment necessary to be able to solve this type of behavior disorder. Through behavior modification, environmental rehabilitation and treatment based on a drug combination, the patient is able to forward the clinical signs of a disease with a very poor prognosis. Also referred to the causes, predisposing factors, diagnosis and treatment currently recommended for this type of abnormal behavior.

Keywords: clinical ethology, obsessive compulsive disorder, behavior problem

con la limpieza. Denemberg y colaboradores (2007), por su parte, han estipulado que entre un 2 y un 5% de los problemas de conducta en perros son de compulsión, valor bastante ajustado a la realidad de la clínica del comportamiento nacional.² Aunque desde un punto de vista de la prevalencia, los TOC son poco representativos, la importancia clínica que revierten para la familia y el propio paciente, justifican un abordaje terapéutico completo con el propósito de mejorar su calidad de vida. A continuación, se presenta el caso de un perro Bull Terrier diagnosticado con TOC múltiple, que a partir del plan de manejo ambiental y farmacológico, presentó una remisión completa.

Descripción del caso clínico

El día 22 de marzo del 2013 es derivado a la consulta de etología clínica del Hospital Clínico Veterinario de la Universidad Santo Tomás (HCV-UST), Viña del Mar, un paciente Bull Terrier,

macho, entero, de color blanco, de 9 meses de edad y 19,6 Kg de peso. El motivo de la consulta es que desde hace dos meses los propietarios observan que realiza un paseo permanente dentro del jardín de la casa y, además, ven que siempre está intentando cazar moscas. Los signos empeoraron hace una semana cuando comenzó a perseguirse y morderse la cola compulsivamente. No pueden lograr que deje de girar en círculos, incluso durante los paseos (si se detienen en una esquina, el paciente comienza a girar), y ha comenzado a lesionarse no solo la cola cuando logra atraparla con los dientes, sino que también se está haciendo daño al golpearse contra las murallas mientras gira. Ha dejado de comer y tomar agua por estar girando.

Anamnesis

En la clínica del comportamiento, es necesario realizar una anamnesis retrospectiva bastante acuciosa que nos permita entender el origen de los conflictos que están favoreciendo la aparición de la conducta indeseable. El paciente en cuestión, llegó a la casa a la edad de tres meses, desde un criadero, y no había pertenecido a nadie anteriormente. Vive en una casa, junto a otro perro (Maltés, macho, de tres años), una niña de 13 años y cinco personas adultas (un hombre y cuatro mujeres). El perro vive en un patio de aproximadamente 40 mts², sin acceso visual al exterior y sólo puede ingresar a la casa en presencia del propietario. Come dos veces al día y solo pasea una vez al día, por la noche. Con sus conespecíficos tiene una conducta amenazante y con las personas extrañas muestra agresividad defensiva. No tiene ningún tipo de entrenamiento en obediencia, lo que les dificulta el manejo. La familia manifiesta estar agotada física y emocionalmente al verse imposibilitados de resolver el problema de su mascota. Actualmente, le están administrando Passiflora (recomendada por terapeuta en homeopatía) para intentar, aunque infructuosamente, relajarlo. El propietario, además, facilita en la consulta una serie de videos que permiten ejemplificar la conducta del paciente mientras se encuentra en el hogar.

Examen clínico

Al momento de la consulta, su estado sanitario está al día (vacunaciones y desparasitaciones) y se aprecia físicamente sano, a excepción de unas pequeñas lesiones superficiales en la punta de la cola atribuible a los mordisqueos que él mismo se realiza. Debido a lo anterior, lo mantienen permanentemente con bozal de canastillo. Se realiza examen neurológico para descartar alteraciones a este nivel, confirmándose que no hay disfunción central ni periférica evidente.

Durante la consulta, gira en círculos y el propietario debe abrazarlo para que deje de hacerlo. Está anímicamente inestable (gruñe) y le

resulta prácticamente imposible relajarse, incluso presenta bruxismo. Cuando lo hace y se tiende en el suelo, hay que evitar sonidos ambientales fuertes, ya que de lo contrario, se exalta y comienza a girar.

Se solicita hemograma y perfil bioquímico completo (Laboratorio de Patología Clínica, HCV-UST, Viña del Mar), donde se obtuvieron resultados dentro de los rangos esperados para la especie y edad.³

Prediagnósticos

A partir de los signos observados, el examen y la historia clínica, se sospecha de un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) de tipo locomotor, conocido internacionalmente como *circling and tail chasing*.

Tratamiento

El plan terapéutico consideró modificación conductual, que a su vez conlleva un proceso de reeducación del entorno (familia) y del paciente, modificación ambiental y tratamiento farmacológico mediante el uso de psicotrópicos. En etología clínica, independientemente del diagnóstico, hay que ser muy explícito en cuanto a la terapias instauradas ya que el proceso es largo y será la propia familia quien deberá realizar las tareas de modificación del comportamiento, siendo apoyados por el clínico, quien debe confirmar los avances, aclarar las dudas que se vayan presentando y, por último, realizar las modificaciones pertinentes en función de las respuestas del propio paciente y su entorno. Para ello, después de la consulta, es necesario enviar un informe completo al propietario, donde se plasme cada una de las actividades que deberán realizar con el paciente. Pasado unos días, se vuelven a contactar para confirmar avances. Si la familia no logra comprometerse con el trabajo diario de forma consistente, al ser este tipo de trastorno una condición de mal pronóstico, con el tiempo sólo empeorará.

Los propietarios deben además estar conscientes que es imposible trabajar al mismo tiempo sobre todas las conductas que se requiere modificar, por lo tanto, debemos priorizar y respetar la capacidad de progreso del propio paciente, ya que será él quien irá indicando cuando está listo para pasar a la etapa siguiente. Las metas deben ser alcanzables y cortoplacistas, de lo contrario, es probable que terminen por abandonar la terapia, por lo cual el paciente deba ser reubicado o incluso eutanasiado.

Las indicaciones que se establecieron se listan a continuación:

- Mantenerlo ocupado física y mentalmente

¹ Escuela de Medicina Veterinaria, Facultad de Recursos Naturales y Medicina Veterinaria, Universidad Santo Tomás, Viña del Mar, Chile. Asociación de Etiología Clínica Veterinaria de Chile.

de forma permanente. Los lugares donde habitualmente son mantenidas las mascotas son monótonos, es decir, no tienen posibilidad alguna de modificar el entorno en función de satisfacer sus necesidades conductuales, lo que consecuentemente favorece la aparición de conductas deletéreas asociadas con frustración, destrucción, depresión y agresividad redirigida. Por lo tanto, habrá que trabajar sobre los sistemas motivacionales a través de un programa de enriquecimiento ambiental.⁴ (Tabla 1).

-Hacer que el día sea predecible tanto en sus horarios como en sus actividades. De esta manera, podrá anticiparse a lo que viene, lo que resulta ser tranquilizador y otorga seguridad para el paciente. Todos los días, se le deben dedicar algunos minutos exclusivos, cuidando de no confundir con que tengan que estar todo el día pendientes de él; muy por el contrario, se debe fomentar su independencia. Por ejemplo, todos los días a las 20:00 horas pasea, a las 21:00 horas juega cinco minutos y a las 22:00 horas de trabaja obediencia durante tres minutos.

- Serán los propietarios quienes decidan cuándo comienzan una interacción con él y cuándo la terminan, no el perro. No deben responder a sus demandas de atención.

- Se premiará al paciente cada vez que adopte una conducta deseable: estar tranquilo, jugando en calma, sentado, sin gemir o demandar atención. Pero los contactos deben ser cortos para evitar que se sobre excite, ya que le cuesta volver a sus estados de calma/reposo. Del mismo modo, habrá que cuidar que los tonos con los que se le hable sean bajos y agradables.

- Para que los juguetes sean efectivos, deben ser novedosos. Habrá que rotarlos, al menos, una vez a la semana. Hay que buscar y probar, por ejemplo, con diferentes texturas, olores y sabores. Idealmente, buscar objetos que pueda morder para que descargue su energía y frustración acumulada (la masticación es autogratificante por si sola).

Tabla 1. Tipos de enriquecimiento ambiental utilizados como terapia de modificación ambiental.

Tipo de enriquecimiento	Ejemplos
Trófico	Esconder el alimento, cubos de hielo (con fruta, carne, galletas), juguete dispensador de alimento.
Sensorial	Ofrecer esencias que estimulen la exploración y aromas que bajen la ansiedad.
Físico	Modificación del ambiente, agregar estructuras nuevas al entorno.
Ocupacional	A través del ofrecimiento de elementos artificiales o naturales que inviten a la utilización de los mismos (juguetes).
Cognitivo	Juegos de destreza, trabajo de obediencia.

- Cuando estereotipe (por ejemplo, *circling* o caminar en círculos y/o *pacing* o paseos), habrá que redirigir su conducta, teniendo especial cuidado de que el paciente no asocie que fue alguno de los propietarios quien le llamó la atención (de lo contrario se transformaría en un refuerzo inconsciente). Se debe descubrir cuál es el umbral efectivo y cuál es la intensidad necesaria para que preste atención hacia el nuevo estímulo que se produjo y deje de hacer lo que estaba haciendo.

- Masajes: utilizando unas gotas de esencia de lavanda en las manos, se le realizarán una vez al día masajes de relajación. Cuando logre llegar a un nivel de relajo aceptable, habrá que reconocérselo a través de un refuerzo positivo.

- Aunque puede ser contraproducente por la ansiedad que genera, habrá que mantenerlo, mientras sea necesario, con el bozal para evitar las autolesiones.

- Aumentar progresivamente los paseos y permitirle explorar. Las actividades en la calle se harán en un comienzo durante la tarde o noche, una vez que disminuya la cantidad de estímulos que le gatillen la estereotipia.

-Tratamiento farmacológico: diazepam 1 mg/Kg cada 12 horas por vía oral por siete días y fluoxetina 1 mg/Kg cada 24 horas por vía oral, por la mañana, por cuatro meses.^{5,6}

Seguimiento

El 25 de marzo se realiza el primer control vía correo electrónico. El propietario asegura que ha comenzado con cada uno de los ejercicios y modificaciones ambientales.

El 28 de marzo se realizó un segundo control vía correo electrónico. El propietario manifestó que percibió un cambio radical en la conducta de su mascota. Continúan con los ejercicios, paseos, masajes, enriquecimiento y entrenamiento en obediencia básica. Han aprendido a redirigir la conducta de manera indirecta. Le permiten ingresar a la casa y está

más demandante de atención. Continúan con la administración de diazepam y fluoxetina.

El día 4 de abril se establece el tercer control vía correo electrónico. Perciben que está prácticamente recuperado. Continúan con la terapia conductual y con la fluoxetina. Ya no es necesario mantenerlo con bozal.

El día 12 de abril se efectuó la segunda sesión de seguimiento profesional en el Hospital Clínico Veterinario UST. Los propietarios son capaces de redirigir la conducta de manera correcta. Continúan trabajando el comando sentado a diario. Pasea dos veces al día y disfruta más cuando se encuentra en entornos tranquilos y abiertos. Han tratado de estructurar lo más posible sus días para que sean predecibles. Está menos demandante; de hecho, durante la consulta se mantiene echado y tranquilo a un costado del propietario. Han implementado diversas técnicas de enriquecimiento, las que han sido bien recibidas por el paciente. Le realizan masajes de relajación una vez al día. Continúa con tratamiento con fluoxetina.

El día 24 de abril se realizó un control telefónico. El paciente ya no presentaba conductas estereotipadas. Se mantuvo tratamiento farmacológico por dos meses más y luego se retiró progresivamente.

Discusión

Una de las causas más habituales que genera conductas compulsivas es la ansiedad generalizada, donde el perro es incapaz de reaccionar frente a situaciones que percibe como estresantes o amenazantes. Actualmente, los trastornos ansiosos son los responsables de una parte importante de los problemas de comportamiento en perros, probablemente debido a la proyección de la vida estresante que llevan sus propietarios.^{7,8,9} En definitiva, no saben cómo sobrellevar determinadas situaciones de conflicto y, por lo tanto, recurren a una conducta compensatoria que les genera calma (Tabla 2). Las actividades de desplazamiento o sustitución permitirán ser una válvula de escape frente al problema.

Por otro lado, hay que tener en claro que no basta con que se le impida la realización de la conducta estereotipada, sino que por el contrario, se debe identificar cuál es el estímulo que la gatilla y trabajar luego sobre la motivación.

Tabla 2. Clasificación de las conductas compulsivas según Luescher (2000).¹¹

Tipo	Ejemplos
Locomotor	<i>Circling, pacing, tail chasing, saltos</i>
Oral	Morderse las patas, dermatitis acral por lamido, lamidos de la nariz, lamido de flancos, polifagia
Agresividad	Autoagresión, agresividad dirigida a cosas o impredecibles hacia personas
Vocalizaciones	Ladrido rítmico compulsivo, aullidos
Alucinaciones	Mirar fijamente sombras, perseguir reflejos, <i>fly biting</i>

Al comienzo del trastorno, la conducta se realizará exclusivamente ante la presencia del factor favorecedor y, con el tiempo, influirá el aprendizaje, ya que al obtener una recompensa se mantiene en el tiempo (refuerzos inconscientes e intermitentes por parte de los propietarios al intentar calmarlo). Cuando la estereotipia se hace independiente del estímulo favorecedor, entonces hablamos de "emancipación", lo que hace que el pronóstico empeore aún más.

De las causas conductuales puras que facilitan la aparición de este tipo de problemas podemos considerar: insuficiencia de estímulos ambientales, alteraciones de la rutina, manejo general inapropiado, cambios de domicilio, incorporación de nuevos miembros a la familia (humanos o animales), situaciones asociadas a estrés, miedo, ansiedad y, por último, frustración. Los TOC más comunes en perros son *tail chasing* (cazarse la cola), *circling* (girar en círculos), *fly biting* (cazar moscas), dermatitis acral por lamido (DAL) y *pacing* (paseo compulsivo). De los diagnósticos diferenciales que se deben considerar, los principales serán las enfermedades de origen neurológico, infeccioso, metabólico y dermatológico. Aquí radica la importancia de que no se debe olvidar que ninguna especialidad médica debe existir como ente independiente dentro de la clínica, ya que por ejemplo en el caso de la etología clínica, en ocasiones se describen ciertas alteraciones como de origen conductual puro, sin embargo, siempre que haya una manifestación de alteración conductual, lo más probable es que fisiológicamente exista algún grado de desequilibrio.

Está descrito en la literatura que los perros de raza Bull Terrier tienen mayor probabilidad de presentar este tipo de trastornos frente a otras razas,¹⁰ donde las alteraciones más comunes son *fly biting*, *pacing* y *circling*. Lógicamente, la cronificación de la conducta, la asociación de diferentes formas de TOC y la emancipación, empeoran el pronóstico.

Existen evidencias sustanciales que sugieren una asociación entre los síntomas obsesivo-compulsivos y la neuropatología de los ganglios basales, cuyo componente principal es el cuerpo estriado (formado por el núcleo caudado y el putamen), quien recibe aferencias masivas de toda la corteza cerebral y las procesa para organizar en forma eficiente las conductas ambientalmente relevantes. Las lesiones en estos circuitos corticales provocan conductas repetitivas.

Además, se postula que la hiperactividad de la corteza órbito-frontal y de la circunvolución cingular anterior observadas en el TOC, se asocian a un exceso de aferencias directas a los núcleos talámicos que se proyectan hacia estas estructuras.¹² Paralelamente, serían la serotonina y la dopamina, los dos neurotransmisores más involucrados en la manifestación de los trastornos compulsivos.

Del punto de vista diagnóstico, descartar todas las posibles causas puede resultar engorroso y costoso para el propietario, sin embargo, actualmente la comunidad médica plantea que, a través de una buena anamnesis, examen clínico y complementarios (hemograma, perfil, dermatológico y neurológico), podemos llegar a un buen diagnóstico. En general, cuando la conducta en cuestión se presenta en contextos bien determinados y resulta fácil de interrumpir, entonces podemos presumir que el origen es ambiental (a menos que se haya emancipado). Por otro lado, cuando ocurre en varios contextos y es difícil de interrumpir para los propietarios, entonces, lo más probable es que el origen sea orgánico.

Por último, las recomendaciones para el tratamiento son resolver el conflicto, reducir el estrés, realizar un plan de enriquecimiento, no reforzar la conducta, evitar los castigos, realizar un proceso de contra condicionamiento y asociar lo anterior a psicotrópicos.

Los fármacos de elección serán los serotoninérgicos tales como la clomipramina, fluoxetina y setralina y, por otro lado, los dopaminérgicos como la selegilina. Actualmente, una buena opción en el caso que estos fármacos no den resultado, es la memantina (antagonista de los receptores de NMDA y protector del sistema glutamaérgico).¹³

Conclusiones

Aunque los trastornos obsesivo compulsivos son de baja presentación en la clínica veterinaria e incluso en la clínica del comportamiento, es importante estar capacitado para ser capaz de orientar a una familia que consulta por este tipo de problema conductual. El abordaje integral del problema a través de la educación de los propietarios, modificación ambiental y la utilización apropiada de psicotrópicos son necesarias para recuperar el equilibrio. Sin embargo, habrá que tener presente que en estos casos, la mayor parte del tiempo no se logra modificar el comportamiento tanto como se quería.

Referencias bibliográficas

1. Brinkerhoff S. Drug Therapy and Obsessive-Compulsive Disorders. Mason Crest Publishers; 2003.
2. Mason G. Informe crítico sobre la estereotipia. Anim behave; 1991, 41: 1037-1057
3. Yalcin E, Ilcol Y, Batmaz H. Serum lipid concentrations in dogs with tail chasing. J small anim pract; 2009, Vol 50(3):133-135
4. Li L, Luen Tang B. Environmental enrichment and neurodegenerative diseases. Biochemical and biophysical research communications; 2005, 334(2):293-297
5. Yalcin E, Aytug N. Use of fluoxetine to treat stereotypical pacing behavior in a brown bear (*Ursus arctos*). J vet behave; 2007, 2:73-76
6. Irimajiri M, Luescher A, Douglass G, Robertson-Plouch C, Zimmermann A, Hozak R. Randomized, controlled clinical trial of the efficacy of fluoxetine for treatment of compulsive disorders in dogs. JAVMA; 2009, 235(6):705-709
7. Jagoe A; Serpell J. Owner characteristics and interactions and the prevalence of canine behavior problems. Appl anim behav sci; 1996, 47:31-42
8. Charmayne P, Ilse V. Owner-companion dog interactions: Relationships between demographic variable, potentially problematic behaviours training engagement and shared activities. Appl anim behav sci; 2007, 102: 65-84
9. Draper T. Canine analogs of human personality factors. J gen psychol; 1995, 122(3):241
10. Houpt K. Review article. Genetics of canine behavior. Acta vet Brno; 2007, 76: 431-444
11. Luescher A. Compulsive behavior in companion animals. En: Houpt K A, (Ed.). Recent Advances in Companion Animal Behavior Problems. Nueva York: International Veterinary Information Service; 2000:1-6
12. Condra J H, Emini E A. Preventing HIV-1 drug resistance. Science & Medicine; 1997, 4(1):14-23.
13. Schneider LS, Dagerman KS, Higgins JP, McShane R. Lack of evidence for the efficacy of memantine in mild Alzheimer disease. Arch neurol-chicago; 2011, 68 (8): 991-8