

Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la ansiedad por separación en el perro

En la ansiedad por separación, los factores etiopatogénicos y los mecanismos fisiopatológicos involucrados, son múltiples. Los signos clínicos más frecuentes son destructividad, vocalización excesiva y eliminación inadecuada, acompañado en muchos casos con hiperapego. El tratamiento debe ser integral, combinando la terapia cognitivo-conductual con psicofármacos.

Palabras clave: Ansiedad, separación, hiperapego, terapia, clomipramina.

Clin. Vet. Peq. Anim., 26 (4): 329-334, 2006

RE Mentzel

Hospital Escuela de Medicina Veterinaria y Área de Enfermedades Médicas
Facultad de Ciencias Veterinarias
Universidad de Buenos Aires
Cátedra de Etología Argentina

Facultad de Ciencias Veterinarias y Ambientales,
Universidad Juan Agustín Maza
Centro de Especialidades Médicas Veterinarias de Buenos Aires
Argentina

Introducción

La ansiedad por separación se puede definir como un estado reaccional, caracterizado por una mayor posibilidad de emitir respuestas conductuales y autonómicas similares al miedo, asociadas a la separación, con alteración de autocontroles y por lo tanto pérdida de la capacidad de adaptación¹.

Es uno de los motivos más frecuentes de consulta en medios urbanos¹⁻³. Si bien hay una mayor incidencia en machos que en hembras, así como en huérfanos y/o abandonados, no hay predisposición por edad ni raza².

Los mecanismos etiopatogénicos involucrados incluyen: separación de la figura de apego cuando el perro queda solo durante algún tiempo porque el dueño tiene que trabajar, viajar, mudarse, se divorció o falleció^{2, 4-7}; reforzamiento por parte del propietario de los rituales de salida con explicaciones, caricias y premios de alimento para tranquilizarlo; reforzamiento de los rituales de llegada con un largo saludo o castigo por los daños encontrados que sólo genera mayor ansiedad^{8,9}; predisposición hereditaria por selección de crías muy apegadas y con mayor neotenia³; separación temprana de la madre por destete precoz, abandono o muerte de la madre^{2,5,10}. Los perros son animales sociales que por naturaleza prefieren la compañía de su manada a la soledad. Esto es lo que los atrae a nosotros y puede interferir con el estilo de vida de algunos propietarios¹⁰. Según Pageat cuando los propietarios adoptan el cachorro pasan a ocupar el lugar de la madre natural y si establecen un vínculo afectivo muy intenso prolongan el vínculo maternal durante el resto de su vida por no producirse el desapego natural, estableciéndose un estado patológico de hiperapego^{1,3,11}. Cuando en el futuro se presenta la separación de ese individuo no desapegado naturalmente, sobreviene la crisis de ansiedad^{2,12,13}. Sin embargo según Overall no se demostró asociación causal entre la ansiedad por separación y el apego del dueño a su perro, y por lo tanto sus criterios de necesidad y suficiencia no incluyen el concepto de apego^{14,15}.

En éstas crisis de ansiedad intervienen mecanismos neurofisiológicos y neurobioquímicos que involucran principalmente a la serotonina, noradrenalina y dopamina^{9,15}. La alteración de la serotonina en el rafe medio dorsal del bulbo es considerado uno de los principales mecanismos responsables de la respuesta de miedo, así como su influencia en el sueño, conducta sexual, actividad motora, percepción del dolor, apetito, agresión, impulsividad y secreción hormonal. Los cambios en los niveles centrales de noradrenalina en el locus coeruleus del puente



dan aumento de la vigilancia y motricidad, e intervienen en el aprendizaje, memoria, ánimo y excitación. Las estructuras dopaminérgicas son las responsables de la anticipación y aumento de la motricidad y conducta exploratoria¹⁶. Los niveles de glucocorticoides, en perros solos en un ambiente nuevo, aumentan en comparación con los niveles en ambientes familiares^{2,6}. También se ha podido demostrar un incremento de la circulación sanguínea en las zonas temporales durante la anticipación de la ansiedad¹⁵.

Los signos clínicos en ausencia del propietario incluyen: ladrado excesivo, aullido y o quejidos; destructividad sobre puertas, ventanas, paredes, muebles y objetos personales o muy utilizados por su dueño; micción y o defecación inadecuada en varios sitios dentro de la vivienda^{6,9,17}. En algunos pacientes el cuadro es más grave y aparecen síntomas autonómicos de hipersalivación, vómitos, dispepsia, diarrea, taquicardia, taquipnea, midriasis y temblores^{2,4,7}; o actividades de sustitución como dermatitis por lamido excesivo, bulimia y potomanía^{3,4}. A medida que el cuadro evoluciona, cuando el propietario está a punto de salir, aparece una mayor actividad, inquietud, saltar o deambular a su alrededor y vocalizaciones en forma de quejidos^{5,6}. Otras veces se observa un estado depresivo con el paciente acostado en un rincón y ajeno a los llamados de su dueño⁶. Durante el regreso del propietario el paciente manifiesta gran excitación y un saludo exagerado que tarda mucho en terminar. Otras veces una postura de apaciguamiento con cola baja y mirada huidiza en respuestas a señales emitidas por su dueño o para anticiparse a un castigo⁶. Los signos clínicos en presencia del propietario son: hiperapego al propietario caracterizado por dependencia recíproca (perro velcro)⁶ y comportamiento exploratorio en estrella¹.

El diagnóstico se realiza sobre la base de la semiología del comportamiento, examen objetivo general y métodos complementarios^{1,6,8,9,14,17,18}.

El pronóstico es bueno pero depende de la severidad del cuadro, momento de presentación, tiempo de evolución, temperamento del paciente y la motivación de los propietarios para llevar adelante el tratamiento⁵.

El tratamiento es farmacológico en combinación con terapia comportamental^{18,19}. Mientras dura el tratamiento (si es posible) evitar que se produzcan periodos de ausencia que desencadenan ansiedad. Aumentar el ejercicio estableciendo una rutina diaria de 2 o 3 paseos. Enriquecer el entorno por medio de 1 o 2 juguetes para masticar. Instaurar el desapego rechazando todo pedido de atención, comida, paseo, juego o contacto físico por parte del perro, sólo el propietario debe iniciar esas actividades o cualquier otra muestra de afecto cuando el perro está calmado. No limpiar los excrementos o destrozos en su presencia ya que puede actuar como reforzador de la conducta. Extinguir las conductas aso-

ciadas a la partida, mostrando total indiferencia por el perro durante 20 a 30 minutos antes de salir, y las conductas asociadas al regreso, ignorando el saludo excesivo del perro hasta que se calma. Entrenamiento de obediencia doméstica para controlar al animal por medio de órdenes simples, por ejemplo sentado, durante la salida y el regreso, evitando los signos de excitación y de saludo exagerado. Desensibilización sistemática de la separación realizando las actividades que, más o menos, todos realizamos antes de salir pero no saliendo realmente; cuando ya no se observe respuesta el propietario sale por unos pocos minutos y al regreso si se comportó correctamente lo premia con una caricia; con el correr de los días se aumenta progresivamente el tiempo de ausencia generando una habituación a quedarse solo por periodos cada vez más largos, pero ese aumento no es lineal sino que se realiza en forma alternada. No utilizar el castigo en ninguna de sus formas por los daños cometidos, ya que refuerza la ansiedad^{1,3,4,6,8,9,14,18}. La clomipramina es el psicofármaco de elección. Es un antidepresivo tricíclico que reduce la ansiedad y el sufrimiento, permite una rápida mejoría de los signos, acortando el tiempo de recuperación, y mejora el aprendizaje con mayor receptividad del paciente a la terapia. Inhibe la recaptación de serotonina y en menor medida de noradrenalina. No es sedante ni tranquilizante y no altera el temperamento ni deteriora la memoria. La dosis es de 1 a 2 mg/kg cada 12 horas vía oral^{3,7,13,19,20}. Se puede combinar, al inicio del tratamiento, con una benzodiazepina de efecto ansiolítico y tranquilizante (como el clorazepato dipotásico), que actúa sobre el sistema límbico y la formación reticular, potenciando el GABA. Posee una mayor vida media que el diazepam y el alprazolam por lo cual los intervalos de dosificación pueden ser mayores. Solo se utiliza en caso de necesitar controlar los síntomas de forma inmediata y por cortos periodos de tiempo. La dosis es de 0,5 a 2,2 mg/kg cada 12 a 24 horas vía oral¹⁶. En Europa se comenzó a utilizar la feromona de apaciguamiento para perros, sintetizada a partir de las glándulas sebáceas presentes en la línea inter-mamaria de la perra durante la lactancia, que intervienen en el establecimiento del lazo de apego de los cachorros hacia la madre²¹. El producto (D.A.P.) se administra por medio de un difusor ambiental para una superficie de 50 a 70 m². Previene y controla las manifestaciones de ansiedad en el cachorro y el perro adulto²¹. No se encuentra disponible en Argentina, pero sí en Brasil.

Como prevención se debe asegurar el proceso de desapego aún en los huérfanos y en los destetados tempranamente, acostumbrar gradualmente a los cachorros a quedarse algún tiempo solos desde los primeros días y realizar gradualmente los cambios de horarios de los propietarios^{1-4,6,8,9,14,18}.

Material y métodos

Se evaluaron 21 pacientes caninos mestizos o de raza, de ambos sexos, enteros o gonadectomizados, con edades com-

prendidas entre 6 meses y 9 años (tabla 1), atendidos en la Unidad de Etología Clínica del Hospital Escuela de Medicina Veterinaria de la Universidad de Buenos Aires y en el Centro de Especialidades Médicas Veterinarias de la Ciudad de Buenos Aires, por presentar problemas de comportamiento asociados a la ausencia de sus propietarios. El examen médico comportamental permitió descartar enfermedades físicas y establecer en cada caso el diagnóstico de ansiedad por separación basado en el criterio clínico de presentar por lo menos 1 signo de destructividad, vocalización excesiva o eliminación inadecuada en ausencia del propietario, con o sin hiperapego (tabla 2).

Una vez establecido el diagnóstico se implementó un tratamiento integral consistente en terapia cognitivo-conductual y psicofarmacológica, por un periodo de tiempo que varió entre 1 y 12 meses (tabla 3). Las técnicas de modificación de conducta incluyeron evitar períodos de ausencia, rutina de ejercicio, enriquecimiento del entorno, desapego, extinción de los rituales de salida y llegada, obediencia básica, desensibilización sistemática a las ausencias, no castigar por los daños encontrados, ni limpiar o arreglar en presencia del animal. Como monodroga se prescribió clomipramina a razón de 1 a 2 mg por kg cada 12 horas vía oral y los pacientes fueron evaluados cada 20 o 30 días durante todo el tratamiento. En cada caso, la persistencia o aumento del número de signos significó falta de respuesta, la disminución o desaparición de algunas de las alteraciones de conducta fue considerada mejoría y la remisión completa del trastorno como curación (tabla 3).

Resultados

Todos los pacientes evaluados presentaron entre 1 y 6 signos de alteraciones en su comportamiento, encontrándose como máximo seis animales con 4 signos clínicos (tabla 2). Se contabilizó la cantidad de caninos para cada uno de los signos de conducta anormal y su porcentaje relativo (Fig. 1). Los más frecuentemente encontrados fueron: masticación destructiva en 16 casos (Fig. 2), rascado en 14 casos y vocalización excesiva en 15 casos (Fig. 3) (tabla 2). Sólo 11 de los 21 animales manifestaban las conductas características de hiperapego. De los 21 pacientes evaluados, sólo 1 no tuvo respuesta al tratamiento durante 3 meses de tratamiento y el propietario no volvió a consulta. Catorce animales manifestaron mejoría clínica con desaparición de 1 o más de los signos presentados al comienzo del tratamiento. Los 6 caninos restantes presentaron desaparición completa del cuadro de ansiedad y se determinó el alta clínica en un periodo de tiempo entre 2 y 12 meses.

Discusión

La presencia de hiperapego, manifestado clínicamente como conducta de dependencia reciproca excesiva entre el

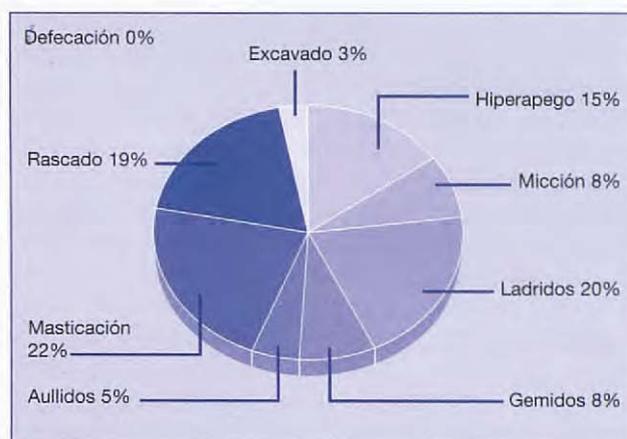


Figura 1. Porcentaje de pacientes por cada signo clínico.



Figura 2. La masticación destructiva es uno de los signos de conducta anormal que más frecuentemente se encontraron en el estudio.



Figura 3. La vocalización excesiva se registró en 15 de los 21 casos estudiados.

animal y su propietario, sólo fue detectado en menos de la mitad de los casos del presente trabajo. Por lo tanto, si bien el hiperapego se encuentra involucrado en el desarrollo de la enfermedad comportamental²¹, no sería imprescindible su establecimiento¹⁴ y la mayor o menor importancia clínica del mecanismo psicopatológico queda por determinar. Los indicadores clínicos de ansiedad en la separación más frecuentemente encontrados fueron: masticación destructiva, rasgado y ladrado excesivo. El tratamiento integral de modificación de conducta y farmacológico, utilizado en el presente trabajo, fue efectivo para disminuir o eliminar los problemas de comportamiento en la mayoría de pacientes de una población de caninos de variadas características raciales, sexuales, de edad y reproductivas. Por lo tanto la respuesta se debe a la suma de efectos de la técnicas cognitivo-conductuales y del psicofármaco actuando a nivel fisiopatológico. En la bibliografía consultada se hace referencia a la utilización de las diferentes herramientas terapéuticas para tratar la ansiedad por separación, con buenos resultados a corto y mediano plazo. Es entonces el principal objetivo del estudio registrar la presencia o ausencia de hiperapego, la mayor o menor expresión de signos comportamentales y comunicar los resultados obtenidos en el tratamiento integral de las alteraciones de conducta relacionadas con la ansiedad por separación en caninos.

Paciente	Raza	Sexo	Condición	Edad
1	Mestizo	Macho	Entero	2 años
2	Mestizo	Hembra	Castrado	1 año
3	Mestizo	Macho	Entero	1 año
4	Mestizo	Macho	Entero	1 años
5	Weimaraner	Hembra	Castrado	4 años
6	Cocker	Macho	Castrado	4 años
7	Caniche	Hembra	Entero	2 años
8	Beagle	Macho	Entero	2 años
9	Mestizo	Hembra	Castrado	8 años
10	Boxer	Macho	Entero	1 año
11	Weimaraner	Hembra	Castrado	1 año
12	Mestizo	Macho	Castrado	1 año
13	Labrador	Hembra	Entero	3 años
14	Schnauzer	Macho	Castrado	6 años
15	Braco	Macho	Entero	1 años
16	Weimaraner	Macho	Entero	1 año
17	Mestizo	Hembra	Castrada	6 meses
18	Mestiza	Hembra	Castrada	9 años
19	Schnauzer	Macho	Entero	1 año
20	Mestiza	Hembra	Entera	2 años
21	Foxterrier	Macho	Entero	6 años

Tabla 1. Reseña de los caninos del estudio.

Paciente	Micción	Defecación	Ladrado	Gemidos	Aullidos	Masticación	Rascado	Excavado	Hiperapego	
1			X			X	X		X	4
2			X			X		X	X	4
3			X			X	X			3
4			X	X		X	X		X	5
5			X	X		X	X		X	5
6			X						X	2
7	X		X							2
8			X			X				2
9			X			X	X		X	4
10						X	X			2
11	X		X		X	X	X			5
12						X				1
13						X				1
14			X		X					2
15	X		X	X		X	X		X	6
16	X					X	X		X	4
17	X	X	X			X	X		X	6
18				X		X	X	X		4
19				X	X	X	X		X	5
20			X	X	X		X			4
21	X	X	X				X		X	5
Animales por signo	6	2	15	6	4	16	14	2	11	

Tabla 2. Signos clínicos manifestados en cada paciente.

Paciente	Clomipramina	Terapia	Evolución	Seguimiento
1	X	X	Mejoría	8 meses
2	X	X	Mejoría	2 meses
3	X	X	Alta clínica	7 meses
4	X	X	Alta clínica	12 meses
5	X	X	Mejoría	2 meses
6	X	X	Igual	3 meses
7	X	X	Mejoría	2 meses
8	X	X	Mejoría	1 meses
9	X	X	Alta clínica	2 meses
10	X	X	Mejoría	2 meses
11	X	X	Mejoría	2 meses
12	X	X	Mejoría	2 meses
13	X	X	Mejoría	3 meses
14	X	X	Alta clínica	2 meses
15	X	X	Mejoría	1 mes
16	X	X	Mejoría	1 mes
17	X	X	Mejoría	2 meses
18	X	X	Alta clínica	2 meses
19	X	X	Mejoría	1 mes
20	X	X	Mejoría	2 meses
21	X	X	Alta clínica	3 meses

Tabla 3. Tratamiento y evolución en cada caso.

Title

Pathophysiology, diagnosis and treatment of separation anxiety in dogs

Summary

Etiopathogenic factors involved in separation anxiety include separation from the attachment figure, reinforcement of exit and arrival rituals, inherited predisposition, early separation from the mother and hyperattachment. Neurophysiologic and neurochemistry mechanisms involve mainly serotonin, norepinephrine, dopamine and corticosteroids. The clinical signs consist of excessive vocalizations, destructive behaviours, inadequate elimination, autonomous symptoms and or substitution activities. The diagnosis was established in a group of dogs that presented behavioural problems associated to the absence of its owners. The most frequent clinical signs were destructive mastication, scratching and excessive vocalization. Only half of the animals manifested hyperattachmen behaviours. Treatment includes cognitive-behavioural and psychopharmacologic therapies. One patient didn't respond to treatment and the others improved their clinical signs completely. The purpose of this study is to record the presence or absence of hyperattachment, expression of behavioural signs and to communicate the results obtained with the treatment of behavioural alterations related to separation anxiety in dogs.

Key words: Anxiety, separation, hyperattachment, therapy, clomipramine.

Bibliografía

1. Pageat P. Patología del Comportamiento del perro. Barcelona. Pulso. 2000.
2. Simpson BS. Ansiedad por separación. Compendium Education, 22: 4, 2000.
3. Petit, S.; Pageat, P.; Chaurand, J. P.; Heude, B.; Beata, C.; Dehasse, J.: Efficacy of clomipramine in the treatment of separation anxiety in dogs: clinical trial. *Revue Méd. Vét.*, 150: 2, 133-140, 1999.
4. Blosca Marcé, E.: Síndrome de la ansiedad por separación en el perro. Manual de Consulta, 6: 44, 1072-1075, 1998.
5. Cooper, L. L.: Canine separation anxiety: teh dog who cannot be left alone. Enero de 2000. <<http://www.jps.net/dom/cooper.html>>
6. Landsberg, G.: Separation anxiety. TNAVC, Proceedings, 1998.
7. Nack, R. A.: Managing separation anxiety in a dog. *Vet. Med.*, August, 704-716, 1999.
8. Beaver, B. V.: Canine Behavior: A Guide for Veterinarians. Philadelphia, Saunders, 1999.
9. Houpt, K. A.: Domestic Animal Behavior for Veterinarians and Animal Scientisc. 3ª ed., 1998.
10. Reisner, Y. R.: Diagnosis and managment of canine separation anxiety. TNAVC, Proceedings, 49-50, 1997.
11. Dramard, V.: Reconocer un hiperapego para evitar fracasos terapéuticos. *Le Semaine Vétérinaire*, 881, Janvier 1998.
12. Dehasse, J.: La ansiedad por separación en el perro: un análisis multimodal. Manual de Consulta, 6: 51, 1796-1797, 1998.
13. King, J. N.: Manejo farmacológico de la ansiedad por separación (on line). 11 de octubre de 2000. <<http://www.ivis.org>>
14. Overall, Karen L.: Clinical Behavioral Medicine Small Animals. St. Louis, Mosby, 1997.
15. Overall, K. L.: Neurochemistry and neurobiology of separation anxiety and aggression. TNAVC, Proceedings, 33-39, 1997.
16. Dodman, N. H.; Shuster, L.: Psicofarmacología de los Trastornos del Comportamiento Animal. Buenos Aires, Inter-médica, 1999.
17. Voith, V. L.; Borchelt, P.L.: Readings in Companion Animal Behavior. Trenton, VLS, 1996.
18. Horwitz, D. F.: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos relacionados con la separación. *Vet. International*, 11: 1, 26-34, 1999.
19. Robert, A. N.: Managing separation anxiety in a dog. *Veterinary Medicine*, 704-716, August 1999.
20. Seksel, K.; Lindeman, M. J.: Use of clomipramina in treatment of obsessive-compulsive disorder, separation anxiety and noise phobia in dogs: a preliminary, clinical study. *Aust. Vet. J.* 79: 4 252-256, April 2001.
21. Pageat, P.: La comunicación química en el universo de los carnívoros domésticos. *Le Point Vétérinaire*, 28: 181, 1055-1063, 1997.