BOLETÍN DE ETOLOGÍA

nº 13 – Diciembre 2013

GRETCA

A.V.E.P.A.

GRUPO DE ESPECIALIDAD DE ETOLOGÍA CLÍNICA DE AVEPA

¿CUÁL ES TU DIAGNÓSTICO?

CASO CLÍNICO
Harry

CASO CLÍNICO
Balú

EL ETÓLOGO EN LA CLÍNICA VETERINARIA

Cómo aumentar el bienestar del gato mediante el enriquecimiento ambiental

XIII CONGRESO DEL GTA
y III Congreso GrETCA

TOMÀS CAMPS

DVM, MSc, Acred. AVEPA medicina del comportamiento y Dipl. ECAWBM (BM). Fundació Hospital Clínic Veterinari de la Universidad Autònoma de Barcelona. Servicio de Nutrición y Bienestar Animal de la UAB.

Ha sido un año de cambios y supongo que, como se suele decir, estos empiezan a dar sus frutos. Os puedo avanzar que estamos a punto de publicar el primero, de una serie de cuatro, de los posicionamientos del grupo. En este caso abordamos la problemática del uso de los collares de impulsos o de descargas.

Otra de las noticias que os puedo anunciar es que, por primera vez en la historia del grupo, tendremos con casi total probabilidad un ponente estadounidense tanto en el XIII Congreso del GTA, como en el III Congreso del GrETCA.

En el caso de este último, se ha decidido que el tema principal sea la agresividad canina y se abordarán diferentes aspectos, tanto teóricos como prácticos. De forma preliminar, podemos decir que constará de 5 charlas plenarias en las que se hablará de comportamiento social del perro, neuro- biología de la agresividad y psicofarmacología, tratamiento de la agresividad hacia miembros de la familia, problemas médicos y agresividad canina y, finalmente, aspectos legales sobre la agresividad canina. Se está negociando para poder contar con la presencia de 2 ponentes internacionales de reconocido prestigio (uno de EEUU, mencionado anteriormente, y otro europeo).

En cuanto al XIII Congreso del GTA, este año dispondremos de 8 horas de charlas, 4 horas de las cuáles se cubrirán con el ponente estadounidense y las otras 4 con las comunicaciones libres que todos vosotros nos habéis enviado durante este mes. En relación a este punto, no puedo más que agradecer el elevado volumen de trabajos que hemos recibido. La unión de vuestros trabajos, con la participación de varios ponentes internacionales en ambos congresos hace que, probablemente, tengamos ya uno de los eventos con mayor oferta científica sobre la materia en el ámbito europeo.

En unas semanas estaremos también en disposición de poder informaros sobre la oferta lúdica que queremos ofrecer este año. Casi con total probabilidad constará de una cena con comida típica de la región, y de una salida/excursión (de nivel fácil) por algún paraje bilbaíno.

Espero que todas estas noticias, que os hemos podido avanzar en esta editorial, sean de vuestro agrado y os animen a participar en los congresos de Bilbao.

Recibid un cordial saludo,

¡Feliz Navidad y un próspero 2014!

Tomàs Camps Morey
Presidente del GrETCA

Diseño, maquetación, impresión y distribución:
Ice Salud & Vet.
Mejía Lequerica, 12, 5º 4ª
08028 Barcelona
info@icesaludvet.com
www.icesaludvet.com
icesaludvet comunicación en salud

¿CUÁL ES TU DIAGNÓSTICO?

CASO CLÍNICO
Harry

ROSANA ÁLVAREZ BUENO

Lcda. en Veterinaria por la Universidad de Córdoba.
Máster en Etología clínica y Bienestar en animales de compañía por la Universidad de Zaragoza.
Acreditada AVEPA en Medicina del comportamiento.
Directora veterinaria de Servicio de Etología Veterinaria en Málaga.

¿CUÁL SERÍA VUESTRO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?

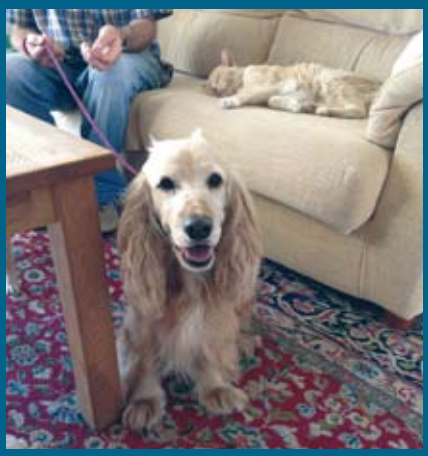
¿Y EL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO?

¿ANÁLISIS DE RIESGO?

¿QUÉ TRATAMIENTO PLANTEARÍAS?

DATOS DEL ANIMAL

Harry es un macho castrado de raza Cocker Spaniel de color dorado. Tiene 5 años de edad y pesa 17 Kg. Fue adoptado hace casi un año de un refugio para perros regentado por una señora extranjera, donde vivía junto con otros 70 perros en una parcela. No se sabe nada sobre su historia anterior, excepto que es posible que fuera adoptado de un criador que no consiguió venderlo.



Harry en las primeras visitas a su casa.

ENTORNO Y DATOS DE INTERÉS

Harry vive en un chalet adosado junto con otros 4 perros y 12 gatos. Sus propietarios son una pareja de jubilados, un matrimonio inglés residente en España. La casa tiene dos plantas, jardín, patio y piscina, con libre acceso durante el día a todas las zonas para todos los animales residentes. Durante la noche, los perros duermen dentro de la casa, y los gatos viven en semilibertad.

Por las mañanas alimentan a todos los animales con pienso seco. Harry sale a pasear 3 veces al día, a veces solo y otras acompañado por el resto de perros de la familia. El paseo consta de una vuelta por la urbanización, y en ocasiones, bajan al paseo marítimo. Sin embargo, desde que tienen el problema con Harry, se han limitado las distancias. Nunca lo sueltan de la correa, por lo que no corre; es decir, que su único ejercicio es caminar con correa.

RELACIONES SOCIALES Y COMPORTAMIENTO GENERAL

Harry fue recogido después de que una perrita Cocker procedente de Inglaterra que poseía la familia, falleciera. Desde que introdujeron a Harry en la casa entabló buena relación con los 4 perros que ya residían en la misma, y también con los 12 gatos.

La relación con sus dueños también fue buena desde el principio, aunque ellos refuerzan todas las demandas de atención que realiza Harry, según observamos en la primera visita. Son una pareja que ama a los animales y que hacen todo lo posible por facilitar su bienestar físico y emocional.

El problema que presenta Harry, y por el que nos llaman, es su agresividad hacia personas y perros desconocidos. El caso de Harry nos fue derivado por su veterinaria, a quien consultaron los propietarios su problema.

Cuando llevamos a cabo la primera visita en su domicilio nos recibieron todos los perros ladrando, en una mezcla de territorialidad con demanda de atención. Harry estaba sujeto por su dueño con la correa en todo momento, y con el bozal puesto. La postura de Harry era ofensiva, vocalizando con ladridos de tono alto y seguidos, mirada fija a la cara, moviendo el rabo y con repetidos ataques y mordidas dirigidas a los pies si te movías. Mostraba indicios de impulsividad y ambivalencia.

Una vez dentro de la casa, y sentados en el sofá del salón, Harry no me quitaba la vista, controlando en todo momento si me movía para comenzar con el mismo display.

Lo propietarios intentaban calmarlo con caricias y Harry se refugiaba cerca de ellos buscando el contacto en todo momento.

La misma reacción es la que presenta en la calle cuando se cruza durante el paseo con personas que llevan perro.

PERCEPCIÓN DE LOS PROPIETARIOS

Los dueños de Harry nos manifiestan su malestar. Están muy apesadumbrados por su conducta. Han querido darle una oportunidad y ahora tienen un sentimiento de impotencia ante el problema. Aún así, desean hacer lo mejor para él, incluyendo la eutanasia si fuera necesario.

HISTORIA CLÍNICA Y OTROS DATOS DE INTERÉS

Harry ha sido vacunado y desparasitado recientemente, y no ha presentado ninguna patología desde que está con sus actuales dueños. Asímismo, lo castraron poco después de adoptarlo.

Tampoco existe ningún otro aspecto relevante en su conducta: come bien, sus propietarios pueden manipularlo, no protege la comida ni tampoco ninguna parte de su cuerpo, y en el veterinario no muestra signos de agresividad. Le gusta jugar a lanzar la pelota, pero no la entrega. No presenta miedos a ruidos, fuegos artificiales o tormentas. También viaja muy tranquilo en el coche.

Dado su problema, no han intentado exponer a Harry a la presencia de niños.

Ver solución en página 12

¿CUÁL ES TU DIAGNÓSTICO?

CASO CLÍNICO
Balú

RODRIGO EIMIL LÓPEZ
Licenciado en Veterinaria (USC)

GERMÁN QUINTANA DIEZ
Licenciado en Veterinaria (USC)
Máster ECBA (UCM)
Máster en clínica de pequeños animales y exóticos (USC)
Diplomado en etología clínica en pequeños animales (VEPA)

¿CUÁL ES TU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?

¿QUÉ PRUEBAS HARÍAS PARA LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO DEFINITIVO?

¿QUÉ TRATAMIENTO APLICARÍAS?

DATOS DEL ANIMAL

Gato macho de raza Europea y capa de color negro. Tiene 2 años, pesa 4,5 kg y ha sido castrado con 6 meses de edad.

MOTIVO DE CONSULTA

Desde hace aproximadamente una semana presenta un cuadro que incluye: acicalamiento excesivo, oliguria y disuria.

ANAMNESIS

Vive en un piso de aproximadamente 80 m², no teniendo acceso al exterior y con libre acceso a toda la vivienda.

Comparte el domicilio con la propietaria, su pareja y esporádicamente con sus hijos y nietos, presentando un comportamiento normal con todos ellos, si bien los nietos pequeños lo abruman, no apareciendo respuesta agresiva ni miedosa en ningún momento.

No tiene contacto con otros animales durante todo el año, pero en época estival se desplazan con él a casa de unos parientes que también tienen un gato. No notaron problemas en la convivencia entre ambos animales.

Alimentación a base de pienso seco de gama media-baja y agua a libre disposición y comida húmeda de forma esporádica. El comedero y el bebedero se sitúan en la cocina.

No dispone de rascador en casa, pero si dispone de numerosos juguetes con los que interacciona con los propietarios.

La bandeja es cubierta y se localiza en el cuarto de limpieza, fuera de la cocina, empleando como sustrato arena de sílice. Limpian los residuos diariamente y limpian la bandeja de forma ocasional.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Lo único que cabe destacar durante la exploración es un abdomen dilatado y dolor en palpación abdominal, detectando leve eritema en región perineal y humedecimiento de la región, posiblemente por lamido. El resto de la exploración es normal, no presentando fiebre ni alteraciones físicas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

1.Ecografía:

No se observan cálculos y/o sedimento en vejiga.

Leve engrosamiento de la pared vesical.

Imagen renal compatible con la normalidad.

2.Hemograma:

Nada a destacar.

3.Bioquímica sérica:

Parámetros	Resultados	Valores de referencia
BUN (g/dl)	52	15,40-31,20
Glucosa (mg/dl)	103	55-125
ALP (U/l)	64	25-93
Proteína (g/dl)	8,6	5,4-7,8
GPT (U/l)	22	8,3-52,50
Creatinina (mg/dl)	3,5	0,5-1,9

4.Urianálisis:

Realizamos extracción de una muestra de orina por cistocentesis. Dando como resultado entre otros:

Parámetros	Resultados	Valores de referencia
Sangre	+++	negativo
Presencia de sedimento	negativo	negativo
PH	6	4,5-8,5
Proteína	+++	negativo
Densidad	>1060	1.035-1.060
Glucosa	normal	normal
Cetonas	negativo	negativo

Ver solución en página 14

WellCat
for life

Nestlé PURINA

¿Conoces el programa Wellcat?

Descubre las ventajas de ser una **Clínica Amable con los Gatos**

- Convierte tu clínica en una **Clínica Amable con los Gatos** certificada por el ISFM.
- **Wellcat,** un programa con beneficios para la clínica, los propietarios y los gatos.

Para más información contacta con:
wellcatresponde@purina.nestle.com

isfm International Society of Feline Medicine
gemfe
PURINA®
Comprometidos en hacer que los gatos vivan mejor

VET TRAINER
Canarias

LOCALIZACIÓN
C/Matías Padrón 106, 35004
Las Palmas de Gran Canaria.

CONTACTO
vet.trainer.canarias@gmail.com
928 078 482
678 771 976
606 131 980

PÁGINA WEB
http://vet-trainer-canarias.blogspot.com.es/

EQUIPO

Ignacio García Serrano.
Licenciado en veterinaria por la Universidad de Santiago de Compostela, Máster en etología clínica del perro y el gato por la UAB. Etólogo clínico de referencia en Gran Canaria.

Virginia Gallego.
Educadora canina formada en la SPCA de San Francisco con profesionales de la talla de Ian Dunbar, Jean Donaldson, Kim Moeller o Martha Hoffman con más de 15 años de experiencia en el trabajo con perros y en modificación de conducta. Imparte seminarios a nivel nacional sobre reactividad canina y clases para cachorros.

VET TRAINER CANARIAS
Consultorio de Etología Clínica Veterinaria y Educación Canina

El proyecto de Vet Trainer Canarias nace en 2013 fruto de la pasión por el comportamiento canino de Ignacio García y Virginia Gallego. Es el primer consultorio etológico veterinario en Las Palmas de Gran Canaria y centro de referencia en el tratamiento de problemas de comportamiento. El tándem formado por veterinario etólogo y educadora es fundamental para modificar comportamientos indeseados y dar pautas adecuadas a los propietarios para cambiar el modo en que se relacionan con sus mascotas.

Vet Trainer Canarias es muy consciente de la gran problemática de salud y bienestar animal que supone el abandono de animales, y que este hecho abarrota día a día nuestros albergues de animales. Por ello ofrecen descuentos en sus servicios a todos aquellos propietarios de perros procedentes de albergues y protectoras.

Vet Trainer Canarias apuesta por un mejor conocimiento del mundo emocional de los perros y los mecanismos por los cuales estos llegan a realizar comportamientos indeseados para llegar a su raíz y comenzar a cambiar el modo en que nos relacionamos con nuestros perros y gatos. Un perro bien adaptado a la vida en familia es un perro sin problemas de comportamiento.

SERVICIOS Y ACTIVIDADES.
Vet Trainer Canarias quiere ayudar a to-

dos aquellos propietarios de perros con comportamientos indeseados una vez se presentan, y también a aquellos propietarios que quieren prevenirlos a través de nuestras clases en grupo o individuales para cachorros o adultos.

El tratamiento de problemas de comportamiento, una vez concertada la primera cita, se realiza en el domicilio familiar. Tiene una duración aproximada de una hora y media y una vez concluida se dan unas primeras pautas para comenzar a cambiar cosas en el entorno y el manejo del perro o gato. Con posterioridad a la visita se envía a los propietarios un informe detallado, explicando los problemas observados, el diagnóstico, pronóstico y las pautas a seguir (tratamiento). Conjuntamente al informe se envía la calendarización de las siguientes visitas, las cuales, dependiendo del caso, se llevan a cabo nuevamente en el domicilio o bien en el consultorio. El contacto por mail o telefónico para el seguimiento de la evolución, la resolución de problemas o la aparición de dificultades puntuales es continuo.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.

Las clases individuales o en grupo tienen lugar en el consultorio de Vet Trainer Canarias. En el caso de los cachorros se busca proporcionarles una socialización adecuada con otras personas y perros así como explicar a los propietarios las pautas de manejo adecuadas para una correcta convivencia y prevenir futuros problemas de comportamiento, siempre a favor del perro y evitando confrontaciones innecesarias, reprimendas continuadas y herramientas punitivas como determinados collares y correas.

Vet Trainer Canarias ofrece también charlas gratuitas para los propietarios sobre comportamiento.

TERAPIAS CON PERROS

Vet Trainer Canarias ha participado en terapias asistidas con perro en el C.A.M.P.F. de Arucas y en el Centro de Día de Gáldar. Las terapias con animales (T.A.A.) son una herramienta muy útil para rescatar a la persona del aislamiento recurriendo al medio de comunicación más básico: el mundo de los sentimientos, de las sensaciones, la comunicación no verbal, etc.

El beneficio y grado de participación que puede lograr un perro en una persona no es comparable a ningún otro tipo de herramienta terapéutica.

FORMACIÓN

Vet Trainer Canarias ofrece diferentes cursos para adiestradores y propietarios así como charlas sobre temas de comportamiento específicos. Imparten también seminarios a lo largo de la geografía española y participan en los programas de formación continuada del Colegio de Veterinarios de Las Palmas y de Impocan, principal distribuidor de productos zoosanitarios de las islas.

ALIMENTACIÓN Y COMPLEMENTOS.

Vet Trainer Canarias dispone de los complementos y accesorios más modernos y exclusivos para la educación canina y la corrección de conductas indeseadas. Los piensos que pueden encontrarse en su tienda están libres de aditivos como saborizantes y colorantes artificiales así como de trigo o soja, cereales responsables de muchas alergias alimentarias. Disponen también de una amplia gama de piensos holísticos, libres de pesticidas, herbicidas, hormonas, antibióticos, aditivos y saborizantes o colorantes artificiales. Las carnes que componen este tipo de pienso son de producción ecológica.

EL ETÓLOGO EN LA CLÍNICA VETERINARIA

MÓNICA IRANZO SORO
Licenciada en veterinaria por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Máster en Etología clínica por la UAB. Educadora canina en positivo. Responsable Ethovet Barcelona, ofreciendo servicio de etología clínica a distintas clínicas veterinarias.

MARTA CASTILLEJO
Licenciada en Veterinaria en 2007 por la Universidad de Santiago de Compostela. Máster en Etologia por la UAB 2012. Socia fundadora de Bitxus Clinica Veterinaria (Reus), responsable del Servicio de etología de dicha clínica y para otras clínicas de la comarca. Miembro de "European Society of Veterinary Ethology" (ESVCE)

CÓMO AUMENTAR EL BIENESTAR del gato mediante el enriquecimiento ambiental

INTRODUCCIÓN

El enriquecimiento ambiental se define como técnica o conjunto de técnicas que pretenden incrementar la complejidad física, social y temporal de una instalación para un animal de compañía.

Los beneficios son muchos, ayuda a la prevención y tratamiento de cuadros de ansiedad, obesidad, estrés y agresividad; así como también ayuda a prevenir destrozos en muebles y cortinas y eliminación inadecuada.

ENRIQUECIMIENTO, ¿PARA QUÉ?

-Para que el animal no se aburra (actividad ocupacional).
-Para que pueda expresar los comportamientos propios de la especie (bienestar).
-Como ayuda al tratamiento de problemas de conducta (terapéutico y preventivo).

¿CUÁNDO PODEMOS NECESITARLO?

El enriquecimiento ambiental es una de las estrategias más efectivas para luchar contra el estrés de los gatos. El objetivo del enriquecimiento ambiental es dotar al felino y su espacio de los elementos mínimos esenciales para una buena convivencia; ya que, en algunos casos, no poder expresar su conducta natural puede dar como resultado que el gato sufra problemas de estrés, que aparezcan conductas no deseadas o enfermedades que afectarán la relación propietario-gato.

Se pretende crear un ambiente saludable que mejore el bienestar físico y mental del animal.

TIPOS DE ENRIQUECIMIENTO AMBIENTAL (HEATH, 2009)

- Social o animado:
  -Intrespecífico: otros gatos.
  -Interespecífico: otras especies, humana y canina fundamentalmente.
- No social o inanimado:
  -Juguetes.
  -Alimentación.
  -Físico.
  -Sensorial: visual, olfatorio, feromonas.
- Cognitivo
- Estructural

PILARES DONDE SE APOYA EL ENTORNO FELINO SALUDABLE[1]

1) Tener una zona segura.
2) Proporcionar recursos ambientales múltiples y separados.
3) Tener la oportunidad de jugar y desarrollar la conducta depredadora.
4) Tener una interacción social positiva, consistente y previsible.
5) Proporcionar un entorno que respete la importancia de los sentidos.

¿CÓMO ENRIQUECER EL AMBIENTE DEL GATO DOMÉSTICO?

1. Enriquecimiento estructural

La razón de que necesitamos pensar en facilitar un espacio tridimensional al gato es para que se pueda esconder, para que pueda tener una **zona segura**. El gato tiene que sentirse seguro y protegido y poder retirarse en situaciones que perciba como peligrosas o desconocidas pueden utilizar como área segura: cajas de cartón, plataformas elevadas o estanterías.

Al poner plataformas o estanterías hay que tener en cuenta la altura a la que se ponen o facilitarles el acceso, sobre todo en casas donde viven gatitos, animales geriátricos o animales con problemas de movilidad.

2. Proporcionar recursos ambientales múltiples y separados

Como recursos nos referimos a: comida, agua, areneros, áreas de juego y lugares de descanso.

Cada recurso debe ubicarse en un lugar separado, ampliando el territorio y proporcionando distintos puntos para obtenerlos. El gato debería poder escoger una segunda opción para cada recurso. Comida y agua tienen que estar separadas. Si pueden acceder al exterior también hay que facilitarles el acceso a los principales recursos en el exterior, excepto la comida.

El arenero debe colocarse el máximo separado posible de los otros recursos.

Hay que adaptar la alimentación, que debería incluir dieta seca y húmeda. Siempre tiene que haber alimento seco disponible y el alimento húmedo se puede dividir en pequeñas tomas y esconderlo para estimular al gato a buscar y cazar, y reducir la aparición de estereotipias de locomoción.

Hay que proporcionarles elementos para

que puedan arañar. El rascador ideal se tiene que situar cerca de las zonas de descanso y/o cerca de lugares donde el gato ya ha arañado; la superficie de rasca- do tiene que ser vertical, atractiva para el gato y que sea completamente estable.

Arenero ideal: tiene que haber un arenero por gato que habita el territorio más uno, situado en lugares donde el gato pueda tener fácil acceso las 24h del día, un lugar aislado y seguro con una ruta de escape, de márgenes bajos y ancha (el gato tiene que entrar completamente y poder dar la vuelta sobre sí mismo). Utilizar arena de tipo aglomerante y sin perfumar y mantenerla limpia.

3. Juego y conducta depredadora

Los gatos deberían poder disfrutar de la oportunidad de participar en juegos que imiten su conducta depredadora y alimentaria. La conducta depredadora se observa incluso en animales saciados[2]. Así se proporciona un ejercicio regular y una satisfacción al animal, al coger la presa. El juego ideal es tirar pelotas de papel o juguetes diseñados especialmente para gatos. Las preferencias de cada gato son individuales. Les suelen gustar juguetes que pueden atrapar, levantar y sacudir en el aire; también se pueden usar pelotas o juguetes que se pueden rellenar con comida. Si se utilizan luces o láseres hay que terminar el juego sobre un juguete o comida para evitar que el gato entre en un estado de frustración y acabe la secuencia de juego en algo que atrapar. Eso sí, hay que asegurarse que el gato no pueda morder o comerse trozos del juguete y esto les cause asfixia o un cuerpo extraño en el sistema digestivo.

Esconder comida en juguetes tipo Kong® para gato, o tipo Catmosphear®, son útiles, despertando su instinto y facilitando el ejercicio, a un animal que por lo general es muy sedentario.

Enriquecimiento cognitivo: Se trata de la presentación al animal de "nuevos retos "a solucionar con el propósito de desafiar sus habilidades cognitivas. Existe gran variedad de elementos diseñados para ello, tanto caseros como comerciales.

Lo que debemos tener en cuenta es que la rutina hace perder la curiosidad, es decir, debemos tener varios juguetes diferentes para poder cambiarlos diariamente de forma aleatoria, para que cada día sea una sorpresa y un reto para el gato.

4. Interacción social positiva, regular y previsible

Cuando las preferencias sociales del gato no se respetan pueden aparecer problemas de agresividad dirigida hacia otros gatos o hacia personas, problemas de eliminación inadecuada o enfermedades relacionadas con el estrés. Nunca hay que forzar la interacción con el gato, tiene que ser él quien decida cuándo, cómo y cuánto durará el contacto; cuando el gato decide dejar de interactuar y alejarse no se le tiene que impedir.

Los gatitos deberían empezar a tener contacto físico con los humanos durante su periodo de socialización (2 a 7 semanas de vida). Lo ideal es que, en este periodo, tengan un contacto físico con, al menos, 4 personas distintas[3]. A medida que el animal va envejeciendo sus preferencias en cuanto a su relación con los humanos van evolucionando, condicionadas por los cambios en la capacidad sensorial y de movilidad que sufre el animal.

5. Estimulación sensorial ambiental

Se trata de una adición o una modificación del entorno sensorial del gato que comportan un uso y desarrollo de las capacidades visual, auditiva, gustativa, táctil u olfatoria.

Para el gato la información captada por el sentido del olfato es la más importante para evaluar su entorno y maximizar su sensación de seguridad y comodidad. Si el gato percibe olores o feromonas que le resultan intimidatorias o si no puede expresar sus propias señales olfatorias pueden aparecer problemas de comportamiento o enfermedades relacionadas con el estrés. Hay que tener cuidado, siempre que sea posible, de no interferir con estas señales olfativas

Se pueden utilizar feromonas faciales sintéticas para reducir la ansiedad, favorecer los hábitos de limpieza, el interés por la comida y el uso apropiado del arenero[4]. Nunca hay que castigar el marcaje facial ni la eliminación inadecuada.

Muchas veces el simple hecho de facilitarle una visión al exterior, ya es un gran enriquecimiento por sí mismo, si puede ver pájaros que vuelan siempre será algo inesperado. El único problema puede ser si en ese acceso al exterior percibe una amenaza, como otro gato; entonces deberemos cambiarlo.

Otro tipo de enriquecimiento sensorial es la facilitación de diferentes texturas alimentarias al gato, y diferentes sabores; eso sí, los gatos son muy reacios a probar cosas nuevas, así que para evitarlo deberemos hacer que lo prueben todo en su periodo de socialización.

La estimulación olfativa la podemos realizar con Valeriana, o con hierba gatera. Esto lo podemos hacer con bolsitas de Valeriana para personas; eso sí, teniendo especial atención en retirar la grapa e hilo que llevan porque son bolsitas para infusión: una vez eliminados estos elementos son un juguete sensorial totalmente seguro para el gato. Otra de las opciones más conocidas es la hierba gatera (*Nepetacataria*) que hace que los gatos se froten contra ella e incluso lleguen a salivar.

Como se puede ver después de repasar todos los tipos de enriquecimientos, estos están altamente relacionados los unos con los otros y es muy difícil tratarlos por separado.

¿CÓMO INSTAURAR UN PLAN DE ENRIQUECIMIENTO AMBIENTAL?

Debemos ser conscientes que menos es más; no por cambiar toda la casa y llenarla de juguetes el gato será más feliz, todo tiene un límite y el enriquecimiento también. El enriquecimiento debe llevarse a cabo de forma progresiva y con evaluaciones constantes para ver la reacción del animal al nuevo elemento.

Existe un factor individual muy importante y no todos los gatos se sienten atraídos por lo mismo, ni de la misma manera, así que debemos buscar un plan específico para cada animal.

CONCLUSIÓN

Para intentar proporcionar la mejor calidad de vida al gato, todos aquellos que viven o trabajan con estos animales deberían conocer y entender cuáles son sus necesidades básicas y cuáles son sus patrones de conducta.

Las claves para un buen enriquecimiento ambiental están en la constante interacción con el animal, el cambio aleatorio para evitar rutinas y la constante innovación.

El enriquecimiento ambiental está dirigido a ofrecer la oportunidad de una conducta felina correcta y prevenir y tratar problemas de comportamiento y problemas físicos asociados.

Para satisfacer las necesidades del gato hay que proporcionar un refugio seguro, varias zonas de alimentación, bebederos, areneros, áreas de rascado y áreas de descanso. También oportunidad de juego y una relación estable, regular y satisfactoria con las personas de su entorno. Todo se tiene que llevar a cabo en un territorio que respete la forma en que los gatos interpretan y responden a los estímulos sensoriales.

Bibliografía

(1) Sarah L H Ellis, Ilona Rodan, Hazel C Carney, Sarah Heath, Irene Rochlitz, Lorinda D Shearburn, Eliza Sundahl and Jodi L Westropp . "AAFP and ISFM Feline Environmental Needs Guidelines". Journal of Feline Medicine and Surgery 2013 15: 219

(2) Hall SL andBradshaw JWS. "The influence of hunger on object play by adult domestic cats". Appl Anim Behav Sci 1998; 58: 143–150.

(3) Karsh EB and Turner DC."The human–cat relation ship". In: Turner DC and Bateson P (eds). The domestic cat: the Biology of its behaviour. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1988, pp 159– 177.

(4) Griffith CA, Steigerwald ES andBuffington CA. Effects of a synthetic facial pheromone on behavior of cats. J Am Vet Med Assoc 2000; 217: 1154–1156.

ARTÍCULOS internacionales

TOMÀS CAMPS

DVM, MSc, Acred. AVEPA medicina del comportamiento y Dipl. ECAWBM (BM). Fundació Hospital Clínic Veterinari de la Universidad Autònoma de Barcelona. Servicio de Nutrición y Bienestar Animal de la UAB.

ETHOLOGY JOURNAL CLUB es una sección en la que se presentan algunos de los artículos científicos o de revisión publicados más relevantes en el campo de la etología de una forma sintética y objetiva.

En este número del Boletín he basado el criterio de selección de artículos en cuáles han sido los artículos más descargados del Journal Veterinary Behaviour Clinical Application and Research. De los cinco artículos más populares de la revista durante la primera mitad del 2013, dos eran de medicina comportamental equina (2ª y 4ª posición) y tres eran de pequeños animales; por lo tanto, os resumo estos tres últimos, que son respectivamente el 1º y más visitado, y el 3º y 5º, respectivamente durante los primeros 6 meses del año.

COMPANION ANIMALS AND HUMAN HEALTH: BENEFITS, CHALLENGES, AND THE ROAD AHEAD

O'Haire, M.

Journal of Veterinary Behavior: Clinical application and research (2010) 5, 226 – 234.

El artículo hace un breve repaso histórico de la relación entre el ser humano y los perros desde el punto de vista afectivo, haciendo un especial hincapié en los beneficios producidos por los perros en las personas.

Posteriormente analiza las diferentes hipótesis formuladas para explicar este efecto sobre la salud humana, sus aplicaciones prácticas y las futuras perspectivas sobre la materia.

En definitiva, es un artículo muy completo para quien se quiera iniciar en el campo de la terapia asistida con animales, y poder poner un punto de partida en una hipotética revisión bibliográfica sobre el tema.

THE RELATIONSHIP BETWEEN TRAINING METHODS AND THE OCCURRENCE OF BEHAVIOR PROBLEMS, AS REPORTED BY OWNERS, IN A POPULATION OF DOMESTIC DOGS

Journal of Veterinary Behavior Clinical Applications and Research (2008) 3, 207 - 217.

El estudio, basado en un cuestionario (n=192) realizado en diferentes ciudades de Gran Bretaña, analiza la relación existente entre los métodos de entrenamiento (positivo, negativo, combinación de ambos, no entrenamiento y/o asistencia a clases de socialización) y la presencia de problemas de conducta. Algunos de los resultados, que no "desvelaré" en este breve resumen para animaros a leer el artículo, son curiosos e interesantes desde el punto de vista práctico.

BREED-SPECIFIC LEGISLATION AND THE PIT BULL TERRIER: ARE THE LAWS JUSTIFIED?

Journal of Veterinary Behavior Clinical Applications and Research (2006) 1, 17 - 22

El estudio realiza una revisión bibliográfica sobre datos epidemiológicos de ataques de American Pit Bull Terriers a personas. Aunque está hecho en Australia, utiliza datos epidemiológicos de diferentes países. Pese a que no queda muy claro en el artículo, parece ser que el objetivo del mismo es valorar si las leyes actuales de perros potencialmente peligrosos tienen su razón de ser a la luz de los resultados epidemiológicos disponibles.

AGENDA CONGRESOS
y cursos

Congresos europeos

ISAE UK and Ireland Regional Meeting.
Edimburgo, Reino Unido, 21-22 Enero 2014

Cursos y seminarios

Seminario con Anne Lill
Barcelona 25-26 Enero 2014 www.knsedicio-nes.com/es/blog/jornadas

Ansiedad por Separación
Barcelona 17 y 24 Mayo 2014
www.singletrack.es

CASO CLÍNICO HARRY
solución

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Como en cualquier problema conductual, y ante los síntomas que tenemos, debemos hacer hincapié en considerar patologías médicas y de conducta como posibles causas.

En este caso, los síntomas que muestra Harry pueden llevarnos a considerar lo siguiente:

Médicas:

a) Infecciones víricas, bacterianas o parasitarias.
b) Neoplasias craneales.
c) Dietéticas: deficiencia de tiamina, deficiencia de triptófano, dieta alta en proteína.
d) Intoxicaciones.
e) Hepatopatías.
f) Hidrocefalia congénita.
g) Dolor.
h) Hipotiroidismo.
i) Epilepsia psicomotora.
j) Déficits sensoriales.
k) Prurito crónico.

Conductuales:

a) Agresividad defensiva dirigida hacia personas.
I. Socialización deficiente.
II. Traumática.
III. Genética.
b) Agresividad ofensiva dirigida hacia personas.
I. Territorial.
II. Protección.
III. Depredadora.
IV. Aprendida.
c) Agresividad defensiva dirigida hacia perros.
d) Agresividad ofensiva dirigida hacia perros.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Remitimos a Harry a su veterinaria con el fin de descartar lo más general mediante analíticas de sangre y hormonales, así como con un chequeo general y neurológico para descartar dolor y patologías neurológicas.

Los resultados de las pruebas realizadas fueron normales, por lo que descartamos en un principio realizar pruebas más complejas, emplazándolo a la obtención de resultados positivos o negativos en el tratamiento.

Al no conocer la historia anterior, no podemos descartar que haya habido algún problema en socialización, cría o experiencias traumáticas que hayan condicionado el comportamiento agresivo.

Mediante visita a nuestro centro se comprobó que la reacción con correa y sin ella era distinta. Al soltar la correa, Harry ampliaba su círculo de seguridad si te acercabas a él, reculando y con la cola en posición baja. Si estaba sujeto con correa, o encerrado en una perrera, la reacción era más violenta; al igual que se incrementaba la impulsividad si Harry estaba bajo factores de estrés, como otros perros ladrando o sin sus dueños presentes.

No se concretó ningún diagnóstico definitivo hasta llevar a cabo varias visitas sucesivas con tratamiento farmacológico y de modificación de conducta.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Uniendo lo observado con Harry en nuestro centro y la evolución en las visitas sucesivas, se concretó en un diagnóstico de agresividad defensiva hacia perros y personas, con un componente de aprendizaje, impulsividad y frustración, además de refuerzo involuntario por parte de los propietarios.

PRONÓSTICO

Como ya sabemos, para elaborar un buen pronóstico en casos de agresividad, es necesario realizar un análisis de riesgo pormenorizado, que nos garantizará la seguridad de llevar a cabo el tratamiento para las personas que viven con el animal. En mi opinión, cualquier caso de agresividad tiene mínimamente un pronóstico reservado. En el caso que nos ocupa, el análisis del riesgo observado se basaría en los siguientes puntos:

- La previsibilidad de los ataques es relativa, siendo en principio evitables, pero no siempre predecibles.
- El tamaño del perro es mediano y la mandíbula considerable, por lo que el daño causado puede ser grave.
- No hay presencia de niños ni otros familiares en la casa. Vive el matrimonio solo, pero reciben visitas a lo largo del año de familiares que vienen de fuera.
- Los propietarios no tienen miedo porque las agresiones nunca se han dirigido a ellos.
- Las condiciones del ambiente son suficientes para, si hubiera visita, mantener a Harry separado.

No existe en la actualidad ningún cuestionario validado científicamente, por lo que el análisis es bastante dependiente de la observación y el análisis de los datos del clínico, siempre dejando claro que debemos velar por la seguridad de las personas.

Harry jugando con su cuidadora en la residencia.

Según el análisis realizado y las pretensiones y compromiso de los propietarios, se decidió empezar con un tratamiento de modificación de conducta apoyado por psicofármacos, bajo un pronóstico de reservado a grave pendiente de evolución.

TRATAMIENTO

El plan de tratamiento establecido consistió en la combinación de varias estrategias:

- Castración.
- Psicofármacos.
- Modificación de conducta.

1. Castración.

Como comentamos al principio, Harry ya estaba castrado, por lo que esta medida no era de aplicación. No obstante, de no haberlo estado, podríamos haber recomendado la cirugía para usar todas las armas que tenemos a nuestro alcance contra el problema, no porque los efectos de la castración estén demostrados en este caso.

2. Psicofármacos.

Debido a la urgencia del caso, al carácter impulsivo de la agresividad, a la existencia de ambivalencia en la conducta de Harry, el miedo y el componente aprendido de los ataques, se decidió utilizar fluoxetina como fármaco de elección.

Se empezó con una dosis de 0,5 mg./Kg./24 h. la primera semana (para controlar los efectos secundarios), subiendo después a 1 mg./Kg./24 h. La administración se efectuaba por la mañana y con comida.

3. Modificación de conducta.

Como todos sabemos, la modificación de conducta es lo que va a hacer que el perro cambie su comportamiento; en este caso, apoyado por la terapia farmacológica. Las medidas elegidas para ser aplicadas con el paciente fueron las siguientes:

1) Evitar las situaciones de riesgo. Se instó a los propietarios a que no recibieran visitas por el momento; y en el caso de que lo hicieran, que colocaran a Harry detrás de una valla ubicada en el patio trasero, de manera que ni él ni el visitante, pudieran sentirse amenazados. Los paseos deberían ser en horarios en los que se evitase encontrarse con personas paseando perros en la calle. De esta manera impedimos que continúe el aprendizaje de la conducta agresiva.
2) Evitar la utilización del castigo. En este caso no se había aplicado con Harry.
3) Preservar la seguridad de las personas,

usando vallas en la casa y bozal si fuera necesario.

4) Positivización del bozal, mediante el uso de refuerzo positivo.
5) Aumentar la predictibilidad en la vida de Harry, ignorando las demandas de atención y reforzando positivamente las conductas tranquilas cuando se presenten. Así eliminamos también el posible refuerzo de la conducta agresiva. Adicionar al menos un comando o señal para implementar una conducta tranquila y mediante la cual el perro consiga una recompensa: se eligió el comando "sienta". Así conseguimos que Harry pueda predecir en todo momento lo que va a ocurrir, que aumente el vínculo con el propietario, disponer de un comando para usar en la terapia de contracondicionamiento y que existan momentos de calidad en el transcurso del día.
6) Enriquecimiento ambiental. Con este paciente, se eligieron medidas de enriquecimiento físico (aumentar el ejercicio). Se recomienda elevar tanto la duración como el ritmo de los paseos; enseñar a Harry juegos de rastreo con el comando "busca", escondiendo trocitos de comida por el jardín, por la casa o en recipientes; utilización de juguetes interactivos de tipo Kong o bolas para pienso y juguetes para morder que se roten cada semana.
7) Terapia de desensibilización (DS) y contracondicionamiento (CC) operante. Se lleva a cabo en la calle donde se encuentra la casa de Harry. Cada semana acudo y nos encontramos en la calle; nunca entro a su casa con Harry dentro. El dueño utiliza la orden de CC y le proporciona a Harry el refuerzo positivo (RP) mientras yo me acerco. Si se desencadena la reacción no se administra el RP y significará que nos hemos pasado de nivel, ya que lo que se pretende es que la reacción no llegue a producirse.

   Cuando se alcanza la distancia mínima, es decir, ponernos al lado de Harry, comienzo a proporcionar el RP de mi mano (CC clásico). Después de este trabajo subimos a su casa todos juntos, nos sentamos y comentamos los aspectos del ejercicio. De esta manera Harry se desensibiliza a la presencia de un extraño en casa.

   Con respecto a la DS a la presencia de perros, el trabajo ha quedado pendiente para otro mes por encontrarse los propietarios fuera del país.

SEGUIMIENTO DEL CASO Y EVOLUCIÓN DEL MISMO

El seguimiento se ha estado realizando con una visita al domicilio una vez a la semana durante 10 semanas. En cada visita se iban introduciendo pautas nuevas para que el progreso se realizara de menos a más.

A la mitad de las sesiones se subió la fluoxetina a 1,5 mg./Kg./24 h. Aunque se iba notando avance en cada sesión, el mayor logro se advirtió al subir la medicación. En la siguiente visita Harry estaba mucho más relajado, menos reactivo y las reacciones eran más débiles, siendo más fácil para el propietario controlarlo, además de que su visión de la mejora del problema fue mucho más alentadora. Veían luz al final del túnel y cada vez iba desapareciendo más la sombra de la eutanasia.

Casi al final de las sesiones recibieron la visita de un familiar procedente de Inglaterra. Las pautas que les dimos para la llegada del familiar fueron las siguientes:

- Al llegar del aeropuerto no entrar directamente en la casa.
- El dueño de Harry tenía que entrar a por él y encontrarse en la calle, tal y como habíamos venido haciendo en las sesiones.
- Se hacía un proceso igual al de las sesiones, reforzando positivamente a Harry por el acercamiento de la persona.
- Hasta que no estuviera conseguido no entraban todos en la casa.
- En el interior de la casa se llevaba a Harry en todo momento con la correa.
- No se le permitió el acceso por la noche a la habitación del visitante.
- Por la mañana el dueño de Harry le daba de comer y se lo llevaba a dar un largo paseo.
- Una vez fuera de la casa, el visitante salía de la habitación.
- El visitante no podía mirar a Harry, ni intentar tocarlo o hacer movimientos bruscos.

La visita fue muy bien, todo se desarrolló con normalidad y el visitante pudo incluso jugar con Harry y acariciarlo. Lo consideramos un progreso muy importante.

Hay que decir que los propietarios de Harry no pretenden que éste se relacione con perros o personas libremente. Su meta es que puedan recibir visitas de familiares a casa y que el paseo sea más relajado. Esto es importante para realizar el planteamiento del tratamiento.

En la evolución del caso hubo una única disrupción. Los propietarios de Harry se fueron de vacaciones en julio y me dejaron a Harry en residencia en mi centro. Al separarse de sus dueños, estar en un sitio nuevo y con perros alrededor ladrando, Harry volvió atrás en su comportamiento. Esto pone de manifiesto la importancia en algunos tratamientos del "efecto base segura". En este caso, los propietarios de Harry constituyen su base segura, por lo que sin ellos es muy difícil seguir con el tratamiento, ya que el estrés del perro aumenta, y al hacerlo, se incrementa también su inseguridad y su espacio personal. En este punto decidimos suspender el tratamiento hasta que sus dueños volvieran de vacaciones. Tuvimos que reubicarlo esas dos semanas en una residencia canina con jaulas preparadas para poder entrar sin mantener contacto con el perro. Tres días antes de que los dueños lo recogieran se produjo un cambio en su comportamiento y dejó de ladrar a la cuidadora, permitiendo incluso que ésta jugara con él y lo acariciara y manifestando conductas afiliativas con ella. Esto ha vuelto a dar esperanza para continuar el tratamiento, demostrando que Harry es capaz de adaptarse y superar el miedo.

OBSERVACIONES E IMPRESIONES DEL CLÍNICO

Consideramos el caso de Harry importante dada la prevalencia de casos parecidos, en los que normalmente el perro se sacrifica, se reubica o se deja en un refugio- más aún tratándose de un perro de raza Cocker, macho y de capa dorada-.

La evolución demuestra que muchos animales podrían ser tratables; por supuesto, dándose las condiciones suficientes tras el análisis de riesgos.

También destacamos la importancia de la derivación por su veterinario a un especialista en conducta en su justo momento. En muchas ocasiones se pone a los propietarios en manos de un adiestrador y la mayoría de las veces implica la utilización del castigo y el empeoramiento del problema.

Por último, queremos alabar la conducta de sus dueños, muy coherentes en el sentido de querer un tratamiento si fuera posible, pero con la seguridad de que podía implicar la eutanasia de su perro, así como la disponibilidad de tiempo para poder llevar a cabo el tratamiento de un caso difícil, pero con solución posible.

Bibliografía

Amat, M.; Manteca, X.; Mariotti, V.M.; Ruiz de la Torre, J.L.; Fatjó, J: Aggressive behaviour in thr English Cocker spaniel. J. Vet. Behaviour 2009; nº4 (3): 111- 117.

Hernández, P. Manual de etología canina. Zaragoza, España. Editorial Servet- Grupo Asís Biomedia S.L. 2012. 62- 86.

Horwitz, D.F.; Neilson, J.C. Canine and feline behaviour, 1ª ed. Iowa, USA. Blackwell Publishing 2007. 10- 78.

Horwitz, D.F. Online course Introduction to canine aggression. Castellón, España. Quadam institute 2012.

Manteca, X. Etología clínica del perro y del gato, 3ª ed., Barcelona. Multimédica S.A. 2003. 149- 177.

Rosado, B. Máster en etología clínica y bienestar en animales de compañía. Módulo 4, Unidad 2, Agresividad canina. Zaragoza, España. UNIZAR 2013.

CASO CLÍNICO BALÚ
solución

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Antes de la realización de las pruebas complementarias podríamos establecer la siguiente relación de procesos compatibles con los síntomas:

- Cistitis idiopática felina.
- Cistitis intersticial felina.
- Infección del tracto urinario.
- Neoplasia.
- Urolitiasis.
- Defectos anatómicos, como divertículo uracal o estenosis uretral.
- Problemas de comportamiento.
- Alteración neurológica

.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

La imagen ecográfica, la ausencia de sedimento y el estudio del sedimento nos permite descartar un proceso infeccioso, así como defectos anatómicos, neoplasias o la presencia de urolitos.

Sería recomendable la obtención de imágenes del aparato urinario mediante una combinación de radiografías, cistografías de contraste, uretrografías de contraste y ecografía de la vejiga para descartar con rotundidad la existencia de defectos anatómicos.

Dado que la propietaria no accede a que se hagan más pruebas y ante la ausencia de sintomatología neurológica, el diagnóstico presuntivo es de cistitis idiopática o intersticial.

TRATAMIENTO

Se ingresa el paciente para instaurar fluidoterapia, sondaje uretral y tratamiento médico por vía parenteral hasta su estabilización.

Durante los 2 días de hospitalización se administró la siguiente terapia:

- Fluidoterapia con suero salino fisiológico.
- Cistocentesis para el vaciado de la vejiga.
- Sondaje uretral, el cual se retira a las 24h.
- Buprenorfina (Buprecare® inyectable) por vía oral 0,01 mg/kg/8h (primera dosis IV).
- Prazosín (Miniprés®) a una dosis de 0,50 mg / gato por vía oral cada 12 horas durante 3 días en espera de evolución.
- Feliway difusor®.
- Hospitalización en jaula de gran tamaño con caja de cartón y transportín abierto, arenero abierto con arena aglomerante y no perfumada. Durante su ingreso se administra dieta húmeda Purina Veterinary Diets Feline UR®.

A los dos días la analítica se normaliza por completo y hace una vida completamente normal, motivo por el cual se da el alta con tratamiento ambulatorio.

- Dieta húmeda Purina Veterinary Diets Feline UR® durante 2-4 semanas y pasar luego a dieta seca Purina Veterinary Diets Feline UR®.
- Feliway difusor.
- Meloxicam (Metacam gatos®) por vía subcutánea a una dosis inicial de 0,1 mg/kg el primer día y con una dosis de mantenimiento de 0,05 mg/kg por vía oral los siguientes 8 días.
- Prazosín (Miniprés®) a una dosis de 0,50 mg / gato por vía oral cada 12 horas durante 3 días en espera de evolución.
- Pautas comportamentales (enriquecimiento ambiental, gestión de recursos) que se detallan a continuación.
- Dado que el paciente no muestra conductas de inhibición si señales evidentes de estrés no se prescriben psicofármacos, no descartando su empleo en función de la evolución del caso.

PAUTAS DE TRATAMIENTO

1.Médico

a. Control del dolor:

La cistitis idiopática es un proceso doloroso, por lo que se procede a la administración inmediata y de forma combinada de un analgésico opioide y un AINE. El empleo de AINEs debe aplazarse o evitarse en animales hipovolémicos, deshidratados, hipotensos o con patologías renales previas.

b. Relajantes uretrales:

En el caso que nos ocupa ,existía una obstrucción parcial, por lo que no se procede al sondaje y se inicia tratamiento con Prazosín (Miniprés®).

c. Glucosaminoglicanos:

Si bien hay estudios que demuestran la eficacia de los mismos en pacientes con cistitis idiopática, otros estudios comparan su eficacia con la del efecto placebo. Dado que su administración no conlleva riesgo para el paciente podrían prescribirse si su aplicación no implica un estrés adicional.

d. Psicofármacos:

El empleo de psicofármacos puede ser de utilidad en aquellos animales en los cuales existe un componente ansioso importante y que no puede ser controlado mediante el tratamiento médico indicado con anterioridad y las pautas descritas en el tratamiento comportamental.

Los psicofármacos empleados de forma más habitual en cistitis idiopática son los antidepresivos tricíclicos (como la amitriptilina), pero deben emplearse con precaución dado que pueden provocar una retención urinaria por sus efectos anticolinérgicos.

Se pueden emplear los ISRS en el tratamiento del estrés felino, por ejemplo la fluoxetina (0,5-1 mg/kg q24h), obteniendo resultados similares a los obtenidos con antidepresivos tricíclicos.

En cuadros agudos se pueden emplear benzodiacepinas como el alprazolam (0,125-0,25 mg q8-12h).

En cualquier caso, los psicofármacos no contribuyen al control agudo del proceso y no sustituyen las pautas de comportamiento, sino que las complementarían.

e. Sondaje:

Ante un gato con una obstrucción uretral es recomendable realizar un masaje tanto peneano como transrectal de la uretra, ya que es en esta zona en la que se encuentran muchas veces la causa de la obstrucción. Asimismo, el masaje de la vejiga de la orina antes y después de la realización de la cistocentesis puede eliminar el tapón uretral sin el consiguiente sondaje. Si ninguno de estos métodos da resultado procederemos al sondaje.

f. Fluidoterapia:

Desde un primer momento se debe de perfundir fluidos al gato obstruido. En las primeras 1 a 4 horas se puede corregir la deshidratación mediante bolus de suero de hasta 20- 30 ml/kg, pasando después a fluidoterapia de mantenimiento. En nuestro caso usamos solución salina fisiológica siendo aceptable el uso de solución de ringer, no habiendo evidencias de que uno u otro ofrezca más ventajas. Es recomendable hacer mediciones de fósforo y potasio para poder corregir desequilibrios en el caso en que se den.

2.Dietético

a. Dieta:

Desde el momento del diagnóstico se prescribe una dieta 100% húmeda, lo que permite una correcta hidratación y un aumento en el volumen y frecuencia de micción, disminuyendo la concentración de los agentes irritantes y tóxicos presentes en la orina y disminuyendo el dolor y las lesiones sobre la pared vesical. Además, en animales con dieta seca se observa una tasa de recurrencia tres veces superior a la observada en animales mantenidos con dietas húmedas.

Se recomienda a los propietarios el empleo de más de un comedero, en una localización tranquila y lejos de la bandeja de arena, así como esconder por la casa pequeñas cantidades de alimento (preferiblemente húmedo).

b. Agua:
En cuanto a la ingesta de agua, se recomienda igualmente la presencia de varios bebederos repartidos por el domicilio y lejos de la bandeja; y si fuera posible, el empleo de una fuente.

3.Comportamental

a. Bandeja y sustrato:
Se recomienda emplear una bandeja más que el número de gatos exista en el domicilio; en este caso, dos bandejas. Preferiblemente descubierta, de tamaño suficiente y con facilidades para su acceso si el animal presenta algún tipo de problema médico (artrosis por ejemplo), situándolas en lugares poco transitados y tranquilos (lejos de lavadora, evitar acceso de los niños...).
Se deben eliminar micciones y deyecciones a diario y limpiarla de forma regular la bandeja con detergentes o limpiadores enzimáticos.
Si es posible, emplear en cantidad suficiente arenas aglomerantes y no perfumadas.

b. Juego:
Se recomienda crear una rutina de juego diaria, tanto de juegos en los que interaccionen el gato y el propietario, como juguetes cognitivos para el gato, por ejemplo:
–Cañas de pescar.
–Cajas de cartón con agujeros y comida en interior.
–Sacos con hierbas (Kong Kickeroo®).

c. Feromonoterapia:
El empleo de feromonas en difusor en el domicilio contribuye a reducir el estrés y mejorar el cuadro clínico y evitar recidivas, siendo especialmente importante su empleo de forma previa a situaciones que pudieran ser estresantes para el gato (mudanza, pintura, visitas...). Así mismo, se pueden emplear feromonas en spray en el transportín si se fuera a hacer un viaje, sobre superficies (por ejemplo en consulta). Además, contamos con feromonas de rascado, con las cuales podemos potenciar esta conducta.

d. Castigo:
El propietario debe ser consciente que el problema aparece como consecuencia del estrés, y la conducta de eliminación inadecuada que puede aparecer es consecuencia del dolor, por lo que el castigo no puede más que empeorar el problema. Por ello debemos recomendar encarecidamente al propietario evitar métodos punitivos en cualquier caso, pero especialmente en estos pacientes.

e. Convivencia: zona segura
Se recomienda la creación de una zona segura, bien sea una habitación o un transportín, armario o superficie en la que el paciente pueda acceder con facilidad y donde no sea molestado por nadie, especialmente por los niños y el otro gato.

f. Enriquecimiento ambiental:
A todo lo indicado anteriormente añadimos el empleo de repisas y rascadores donde el gato pueda esparcirse y realizar las conductas propias de los felinos. Debe explicarse a los propietarios dónde y cómo gestionar las zonas de juego y rascado para conseguir un uso efectivo.
Añadir túneles o cajas de cartón donde poder esconder comida o donde los felinos puedan esconderse.
Se recomienda emplear hierbas aromáticas en el domicilio, escondiéndolas.

PRONÓSTICO

El pronóstico de la cistitis idiopática depende en gran medida de dos factores. El primero de ellos es la causa o causas que propician o inducen los episodios, y si somos capaces de evitarlos o preverlos y evitar la manifestación clínica. Y en segundo lugar, las lesiones y el posible fallo renal que pueda quedar como secuela si se consigue estabilizar el animal. Por ello el pronóstico es reservado. En 6 meses, un 60 % de los casos sufre una recidiva.

EVOLUCIÓN

Hasta los 5 meses no hay recaída, pero tras ese periodo y coincidiendo en el tiempo con unas obras de reforma en la residencia de los propietarios recae de nuevo, teniendo que proceder otra vez al sondaje de la uretra.

Bibliografía

Buffington T, Westropp JL, Chew DJ, Bolus R. 2006. Clinical evaluation of multimodal environmental modificacion (MEMO) in the management of cats with idiopathic cystitis. Journal of medicine and surgery, 8, 261-267.

Chew DJ. 2001. Cistitis idiopática e intersticial en gatos. XVIII Congreso anual AMVAC.

Gunn-Moore DA, Cameron ME. 2004. A pilot study using synthetic feline facial pheromone for the management of feline idiopathic cystitis. Journal of Feline Medicine and Surgery, 6, 133-138.

Hart BL, Cliff KD, Tynes V, Bergman L. 2005. Control of urine marking by use of long-term treatment with fluoxetine or clomipramine in cats. Journal of American Veterinary Medical Association. 226, 3, pp.378-382.

Lulich J. 2008. Diagnosing lower urinary tract disease. ESFM Feline Congress. Edimburgo.

Lulich J. 2007. FLUTD. Are you missing the correct diagnosis?. The North American Veterinary Conference.

Pryor PA, Hart BL, Cliff KD, Bain MJ. 2001. Effects of a selective serotonin reuptake inhibitor on urine spraying behavior in cats. Journal of American Veterinary Medical Association. 219, 11, pp.1557-1561.

Westropp JL, Buffington T, Chew D. 2005. Feline Lower Urinary Tract Diseases. En: Ettinger & Feldman (Ed.). Textbook of Veterinary Internal Medicine (6th Ed.). WB Saunders, Philadelphia, pp.1828-1850.

Westropp JL, Buffington T. Ethipathogenesis of Feline Idiopathic cystitis. Feline Internal Medicine vol 5, 2006. Johan R. August. Chap. 47

Una sola fórmula,
ayuda a apartarle de la estruvita, el oxalato y la cistitis idiopática.

PURINA VETERINARY DIETS® FELINE UR St/Ox:

- Disuelve los cálculos urinarios de estruvita y reduce la recurrencia de los cálculos urinarios de estruvita y de oxalato
- Ayuda a controlar la cistitis idiopática felina
- Validada por los parámetros urinarios más avanzados y sensibles, RSS y APR; un abordaje único e innovador de PURINA®
- Reduce el riesgo de obesidad gracias a su fórmula con un contenido moderado de calorías

PURINA VETERINARY DIETS®: Una gama sencilla, completa y eficaz

isfm
international society feline medicine
ISFM reconoce la contribución nutricional de NESTLÉ PURINA al bienestar felino

Visita nuestra nueva web:
www.purinaveterinarydiets.es

PURINA VETERINARY DIETS®