

HIPERACTIVIDAD CANINA

Rubén Eduardo Mentzel, Prof. Dr.

Médico Veterinario

Especialista en Docencia Universitaria

Especialista en Clínica y Etología de Caninos y Felinos Profesor Titular de Etología,

Doctorando en Etología Clínica.

Buenos Aires, Argentina

rmentzel@fvvet.uba.ar

Introducción.

El cuadro nosológico de hiperactividad se ha identificado con varios términos y estadios fenomenológicos, que si bien se refieren a las mismas entidades, describen distintos aspectos del trastorno

Terminología y Definiciones.

Hiperactividad: Altos niveles de energía con hipertrofia de los comportamientos de relación, exploración y juego (Beaver, B. 1999).

Hiperquinesia: Hiperexcitabilidad e hiperactividad con elevada frecuencia respiratoria, cardíaca y temperatura corporal, sin relajación en ambiente neutro, falta de atención y déficit de aprendizaje (Overall, K. 197).

Síndrome de Hipersensibilidad-Hiperactividad (Hs/Ha): Hipersensibilidad a los estímulos ambientales comunes (visuales, táctiles o auditivos) que desencadenan una respuesta motora hipertrofiada y mal estructurada, con aumento de la ingesta y disminución del sueño en los estadios muy evolucionados (Pageat, P. 1998).

Epidemiología.

Las razas con mayor incidencia: Labradores, Golden retriever, Fox terriers, Pastores belgas, Pastores de los Pirineos, Beagle, Chihuahua, Setter irlandés, Maltés, Pomeranian, Caniche toy, Schnauzer miniatura, Shih tzu. Así mismo se registra una mayor incidencia en animales destetados precozmente, en forma parcial desde las 4 o 5, o definitivamente a partir de las 6 o 7 semanas de edad. En el Servicio de Etología Clínica del Hospital Escuela de Medicina Veterinaria de la Universidad de Buenos Aires la hiperactividad correspondió al 11,05 % de los trastornos de comportamiento diagnosticados en 190 pacientes. Sin embargo suponemos que un porcentaje de animales hiperactivos no son llevados a consulta o no son diagnosticados por el clínico por confundirlos con individuos juveniles activos.

Etiopatogenia

Comportamiento juvenil: Actividad del cachorro y juvenil que presentan un patrón de juego y de exploración mucho más activo que el del adulto. La diferencia con un animal hiperactivo es básicamente de grado y es fundamental en ambos casos una correcta crianza.

Factor genético: Tendencia de algunas razas a ser muy activas y por lo tanto mayor dificultad para definir estados patológicos.

Factores individuales: Sujetos de todas las razas y mestizos, presentan una mayor sensibilidad y reactividad a los estímulos normales del medio externo, comparado con el perfil promedio de la raza o especie y aún hasta con sus hermanos de camada.

Hipoestimulación: Desarrollo en ambientes sin ejercicio ni adecuada interacción social homo y heteroespecífica y con los sentidos pobremente estimulados, como sucede en zonas suburbanas y rurales, refugios, comercios o criaderos industriales.

Hiperestimulación: Excesivo manoseo por personas sin formación o niños hiperactivos, estímulos nocivos como castigos, dolor, hambre, e imposibilidad de descanso adecuado por manejos incorrecto.

Crianza inadecuada (aprendizaje): Separación temprana de la madre y hermanos a las 5 semanas impidiendo la adquisición del mordida inhibida (presión de quijada adecuada), los rituales propio de la especie y los autocontroles. Ausencia de un adulto regulador de la misma especie o un

humano que actúe como tal. Inmadurez de la madre así como su débil reactividad a los mordiscos de los cachorros.

Actitud del propietario (reforzamiento inadecuado): No proveer estímulos, ejercicio, juego y atención apropiada. Muchas veces solo se relaciona con el animal como resultado de su actividad excesiva, reforzando la misma en forma inadvertida a través de pegarle, alejarlo y empujarlo cuando se dirige hacia ellos. Otras veces lo estimula por resultarle divertido o porque cree que la mejor forma de jugar es luchando, saltando o corriendo. No solo no se sanciona al cachorro cuando mordisquea, sino que se estimula la mordida. Al no marcarle la señal de parada de dichos comportamientos el individuo no adquiere el autocontrol y la capacidad de adaptación se ve afectada. Tampoco se le enseña a obedecer y el propietario no sabe o no puede controlarlo.

Fisiopatología

Disfunción de neurotransmisores: Alteración principalmente de la vía dopaminérgica, caracterizada por un déficit central de receptores D2 y disminución de dopamina en la corteza frontal (anteromedial) y en el núcleo accumbens. Compromiso noradrenérgico con detección de un acumulo periférico de catecolaminas, con retroalimentación a los centros superiores, ocasionando un reajuste del locus coeruleus con disminución del umbral de actividad. También podría estar involucrada la actividad serotoninérgica, ya que tiene una función reguladora sobre la dopamina.

Alteraciones en la actividad de determinadas zonas cerebrales (PET o SPET): Menor actividad del área frontal de la corteza, donde asientan los mecanismos reguladores o inhibidores de las respuestas somáticas. Desinhibición de estructuras cerebrales más bajas, responsables de la coordinación y la actividad motora.

Etopatología

Filtro sensorial de mala calidad: La inadecuada estimulación sensorial durante la etapa sensible del desarrollo, ocasiona falta de discriminación sobre la relevancia de la información proveniente del medio externo, con un umbral bajo de sensibilidad y una intensidad excesiva de la respuesta a los estímulos habituales del entorno.

Déficit de aprendizajes: La ausencia, inmadurez o alteración del comportamiento de la madre natural (adulto regulador) ocasiona una falta de inhibición de la mordida de los cachorros (presión de quijada), ya que no hay quien intervenga suspendiendo el juego cuando muerden en forma excesiva. Al no controlar a sus crías con señales amenazantes de gruñidos, mordiscos para ponerlos en decúbito lateral o dorsal y lamerlos cuando se inmovilizan, no adquieren los rituales de propios de la especie. Esto se traslada a casi todas las actividades durante el desarrollo, llevando a una ausencia en la adquisición de autocontroles y por lo tanto de la fase 3 (de parada) de la secuencia comportamental.

Signos Clínicos

Hiperactividad o Hs/Ha estadio 1:

Hipersensibilidad como resultado de un umbral de reactividad muy bajo.

Hipervigilancia asociada a la presencia de estímulos continuamente presentes en el medio.

Hipertrofia de la actividad motora, no están quietos, corren, saltan y juegan sin parar.

Exploración oral aumentada y destructividad de todo tipo de objetos, principalmente sobre lo que se mueve.

Ladrido excesivo y muchas veces sin estímulo disparador identificable para el propietario.

Eliminación inadecuada, en todos los sectores de la vivienda y en cualquier momento.

Falta de autocontroles con ausencia de mordida inhibida (presión de quijada) después de los 2 meses de edad y ausencia de señal de parada (incapaz de detener una secuencia).

Heridas por juego en las manos y antebrazos del propietario.

Estos signos y síntomas corresponden al estadio 1 del síndrome de Hs/Ha de los franceses, pero también simplemente a un cuadro de hiperactividad.

Hiperquinesia o Hs/Hs estadio 2:

Taquicardia, taquipnea y sialorrea.

Dificultad para aprender por falta de atención y permanencia en la actividad iniciada, con distracción permanente.

Incapacidad para habituarse y relajarse frente a estímulos y situaciones frecuentes.

Bulimia por ausencia de saciedad, roban toda la comida que pueden.

Hiposomnias con disminución global de la cantidad sueño por día (menos de 8 horas diarias), sin alteración de los ciclos.

Agresión inicialmente por juego, luego irritativa y por último instrumentalizada (hiperagresividad secundaria).

Diagnóstico.

Se realiza a través del examen clínico etológico o médico comportamental, con una anamnesis muy detallada y sistemática, la observación directa y atenta del paciente, y un prolijo examen físico. De ésta forma podremos identificar los signos que caracterizan el estadio 1 (ausencia de control de mordida, incapacidad de detener una secuencia e hipervigilancia) y 2 (ausencia de saciedad y menos de 8 hs diarias de sueño) de Pageat, o cumplir con el criterio de necesidad (actividad motora excesiva, bajo umbral de estimulación y no responder a las órdenes) y suficiencia (efecto paradójico de los anfetamínicos) de Overall. Respuesta a la estimulación con metilfenidato: consiste en una respuesta paradójica en un ambiente nuevo con disminución de la actividad, frecuencia cardíaca, respiratoria y temperatura corporal, 30 a 120 minutos siguientes a la aplicación. En cambio en animales normales produce estimulación del SNC. En caso de ser necesario por sospecha de una patología física asociada se recurren métodos complementarios como hemograma completo, bioquímica sérica, mediciones hormonales y electroencefalograma (con poca utilidad). Tal vez en un futuro podamos evaluar las funciones de ciertas zonas del cerebro, con la tomografía por emisión de positrones (PET) o por emisión de fotón único (SPET).

Así mismo es necesario establecer un diagnóstico diferencial en aquellos animales presentados por conductas rebeldes y que el propietario cree que es hiperactivo, cuando en realidad solo se trata de un cachorro o juvenil muy activo, siendo normal y no patológico. Ciertas enfermedades somáticas pueden tener algunos signos en común y tiene que ser estudiadas, como los cuadros de insuficiencia hepática, las endocrinopatías tiroideas y las encefalitis. Finalmente también hay que tener en cuenta otros trastornos comportamentales como la ansiedad, el síndrome de privación sensorial, los déficit de socialización y las sociopatías. Y no debemos olvidar que se puede presentar casos de comorbilidad con más de una patología en el mismo paciente.

Pronóstico.

Depende del estadio evolutivo y de la antigüedad del proceso. Es favorable en juveniles. Con buena respuesta al tratamiento en el estadio 1 y secuelas en el estadio 2. En adultos es reservado a grave dependiendo del estadio.

Evolución.

Se presenta una mejoría espontánea en algunos pocos casos, desarrollando un trastorno de ansiedad y/o una sociopatía en la mayoría, con hiperagresividad secundaria.

Tratamiento.

a) Ambiental: Identificar los estímulos excitantes para eliminarlos o disminuirlos. Darle la oportunidad en forma diaria y regular de realizar ejercicio y juegos controlados. Aumentar los momentos de tranquilidad ofreciendo ambientes estables y adecuados.

b) Cognitivo: Juego controlado, estructurado y cuidadoso (por ejemplo juego de tirar la pelota para que la devuelva). Terminar el juego cuando actúa de forma inapropiada. Regresión social dirigida controlando los espacios, las relaciones y las comidas. Debe dormir y descansar en zonas periféricas del hogar (cocina, lavadero, garaje, quincho). Cuando busca la atención de la familia se lo debe ignorar y solo los dueños inician y terminan los contactos. Los horarios de comida del paciente deben ser posteriores al de la familia y en un lugar alejado de donde ellos comen, levantando y guardando el comedero unos minutos después de servido aunque queden restos de comida.

c) Conductual: Condicionarlo a momentos y lugares donde se porta tranquilo a través de caricias o premios alimenticios. Enseñarle a obedecer a través del reforzamiento positivos con premios. Se debe trabajar con el paciente en forma individual y después de una sesión de ejercicio. Si se queda

tranquilo unos minutos después de ordenárselo se le da comida y esto se repite todos los días aumentando lentamente el tiempo hasta llegar a ½ hora o más. Ignorar la actividad inadecuada, alejándose del lugar. Asegurarse de no darle nada cuando hay actividad excesiva, como mecanismo de extinción. Estímulo disruptivo, como el collar vaporizador, para interrumpir la secuencia y lograr el alto de actividad por unos segundos antes de comprometerlo en un juego o ejercicio controlado. En algunos pocos casos sirve el castigo interactivo, por medio del collar dogal y la correa, en forma sistemática cuando recién comienza la hiperactividad. En otros se puede aplicar un castigo remoto con chorro de agua o sonido para interrumpir la secuencia antes de iniciar el condicionamiento de la buena conducta.

d) Farmacológico: Metilfenidato, derivado anfetamínico con acción estimulante central y efecto paradójico en la hiperquinesia. 2-4 mg/kg/8-12 hs PO. Fluoxetina, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), que instaura la saciedad y una mayor duración del sueño. 1-2 mg/kg/12-24 hs PO. Carbamazepina, normotímico anticonvulsivante tricíclico que disminuye la excitabilidad e inhibe la hiperagresividad. 5-20 mg/kg/12 hs PO. Selegilina, inhibidor de la monoamino-oxidasa B (MAO-B), es utilizado argumentando un restablecimiento de la secuencia de los comportamientos y la señal de parada. 0,5 mg/kg/24 hs PO

Prevención.

Adopción en el momento adecuado a las 7-8 semanas de edad. Estimulación adecuada en intensidad, calidad y cantidad en la etapa sensible. Ejercicio y juego controlado, apropiado y suficiente para satisfacer las necesidades del individuo. Obediencia a través de un entrenamiento doméstico por medio de órdenes simples. Reforzamiento correcto con recompensas (juego, alimento, contactos) solo cuando está tranquilo. Ignorar las conductas muy activas. Mayor supervisión y control de las camadas numerosas y madres muy jóvenes en la cría. Proveer un ambiente tranquilo durante el desarrollo.

Bibliografía:

1. Askew, H. R.: Treatment of Behavior Problem in Dogs and Cats: A Guide for the Small Animal Veterinarian. 2ª ed., London, Blackwell Science, 2004.
2. Beaver, B. V.: Canine Behavior: A Guide for Veterinarians. Philadelphia, Saunders, 1999.
3. Dodman, N. H.; Shuster, L.: Psicofarmacología de los Desórdenes de Conducta Animal. Buenos Aires, Intermédica, 1999.
4. Houpt, K. A.: Domestic Animal Behavior for Veterinarians and Animal Scientists. 3a. ed., 1998.
5. Landsberg, G.; Hunthausen, W.; Ackerman, L.: Handbook of Behavior Problems of the Dog and Cat. 2ª ed., Philadelphia, Saunders, 2003.
6. Manteca Vilanova, X.: Etología Clínica Veterinaria del perro y del gato. 3ª ed., Barcelona, Multimédica, 2003.
7. Mentzel, R. E.; Argibay, T. I.: Apresentação de doenças comportamentais em pequenos animais. XXV ANCLIVEPA. 19 al 23 de mayo de 2004. Gramado, Brasil.
8. Overall, Karen L.: Clinical Behavioral Medicine Small Animals. St. Louis, Mosby, 1997.
9. Pageat, P.: Patología del Comportamiento del perro. Barcelona, Pulso, 2000.
10. Voith, V. L.; Borchelt, P.L.: Readings in Companion Animal Behavior. Trenton, VLS, 1996.