



CASO CLINICO DE AGRESIVIDAD REDIRIGIDA FELINA CLINICAL CASE REDIRECTED AGGRESSIVE CAT

López Benito María José y *López Rivera Estefanía.

Facultad de Veterinaria, Etología Clínica y Bienestar Animal. UCM Madrid

*Correspondencia: Email titilpz@msn.com

RESUMEN

Se describe el caso de un gato macho castrado de raza común europeo de tres años de edad y de 3,5kg de peso. Se presenta a la consulta de comportamiento debido a los episodios agresivos que ha manifestado. Se le diagnostica agresividad redirigida, y para la cual se estableció un tratamiento basado en modificación de conducta y del entorno mediante enriquecimiento ambiental y alimenticio, así como el uso de Feliway® como estabilizador del ambiente y como tratamiento farmacológico diazepam (Valium®) gotas, por vía oral en dosis de 0,2mg/kg al día por las mañanas, durante cuatro semanas; y fluoxetina vía oral en dosis de 1mg/kg al día, también por las mañanas; con la finalidad de reducir su estado de ansiedad, así como las manifestaciones de la conducta agresiva. A las 16 semanas de iniciado el tratamiento se decidió dar de alta al paciente.

Palabras clave: Agresividad redirigida; Feliway®; diazepam; modificación de conducta.

ABSTRACT

We report a case of a common European male cat of three years old and 3,5kg of weight. The reason of the consultation was because it was presenting aggressive episodes. The physical examination was normal. It was diagnosed as a problem of redirected aggression. The treatment consisted on a program of behavior modification, environmental and food enrichment, as well as the use of Feliway® as stabilizer the environment and a pharmacological treatment whit diazepam (Valium®) drops orally at doses of 0,2mg/kg per day in the morning for four weeks and fluoxetine oral dose of 1mg/kg per day, also in the

morning in order to reduce its state of anxiety as well as demonstrations of aggressive behavior. The results were favorable after 16 weeks of treatment.

Keywords: Redirected aggressive; Feliway®; diazepam; behavior modification therapy.

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios indican que la agresividad felina es la segunda causa más frecuente de las consultas de etología clínica, seguida de la eliminación inadecuada.

La conducta agonística es necesaria para establecer una estructura social estable, para cazar y conseguir alimento, así como para competir por las hembras durante la época de celo, es decir, es una conducta adaptativa (Price E.O., 2008).

Dentro de la agresividad, ésta puede ser clasificada como defensiva, en la cual el gato expresa miedo (extremidades extendidas, lomo arqueado, cola erguida o en U invertida, piloerección de cola y dorso, orejas plegadas hacia atrás, pupilas dilatadas), u ofensiva en la cual expresa seguridad (cuerpo erguido, contacto visual directo, orejas hacia arriba y hacia adelante) (Landsberg G., *et. al.*, 2008).

Son causas frecuentes de agresión redirigida un nuevo individuo en la casa (sea humano o animal), la visualización de gatos extraños a través de ventanas, los sonidos de alta frecuencia, el cambio de domicilio o de los muebles, así como la falta de estímulos o actividad física; es decir, cualquier situación que produzca frustración puede propiciar una agresividad redirigida (Hervás A.J., 2010).

Para el diagnóstico correcto de un problema de conducta agresiva, la anamnesis proporciona la información necesaria para llegar a éste; dentro de ella se incluye el entorno doméstico, las interacciones del gato con los seres humanos y otros animales, la organización de las comidas, las rutinas de juego y aseo, principalmente.

Una vez realizado el diagnóstico, el tratamiento estará enfocado en disminuir el estado de ansiedad y excitación que conlleva a la aparición de la conducta agresiva, con el enriquecimiento ambiental, la creación de un entorno adecuado que disminuya el estado ansioso, así como técnicas de modificación de conducta como la desensibilización sistemática (volver a presentar gradualmente a los gatos o las personas), o el contracondicionamiento (utilizando refuerzo positivo como premios de comida mientras se le presenta el estímulo desencadenante al animal), que contribuyan a la mejoría del entorno que le rodea y a la extinción de la conducta no deseada. Así mismo, en gatos que están muy ansiosos durante los

encuentros sociales pueden beneficiarse de medicación farmacológica o feromonas sintéticas que disminuyan dicho estado (Dobbs K., 2009).

Antecedentes: Se presenta remitido por su veterinario, un gato común europeo de tres años de edad, y de 3,5kg de peso.

Motivo de la consulta: Desde hace dos años “Zizu” comenzó a presentar agresividad hacia las visitas de la casa, incluso ha tenido varios ataques, el primero ocasionó lesiones de colmillos y garras a la víctima, y han sido varios más los intentos de ataque por parte del gato.

Historia: “Zizu” fue adquirido por parte de una vecina, con un año cinco meses. Desde hace un año comenzó a presentar agresividad hacia las visitas de la casa, incluso ha tenido varios ataques, el primero ocasionó lesiones de colmillos y garras a la víctima, y han sido varios más los intentos de ataque por parte del gato.

La familia vive en un primer piso de 40m² aproximadamente, en el área metropolitana y suele quedarse solo durante 10 horas al día. Convive en casa con dos adultos y una gata, Tina, al igual que con un perro pastor alemán durante los fines de semana. Tiene disponibilidad a toda la vivienda, y tenía acceso a una ventana con vista a una calle poco transitada, la cual le fue restringida debido a que anteriormente cayó por ella al estar jugando. Su dieta es a base de pienso especial para gatos variedad light, el cual lo tiene disponible durante todo el día.

En casa tiene una bandeja de eliminación colocada en la cocina y suelen cambiarle la arena una vez por semana, utilizando arena olor lavanda. La propietaria asegura que “Zizu” era más activo y participativo en el juego y la interacción antes de adquirir a la gata. De forma similar sucede con la comida y la bandeja de deposiciones, ya que cuando se cambia la arena y es usada por la gata, el paciente inmediatamente se dirige a ésta para usarla también.

Con las personas desconocidas su actitud es de desconfianza y nerviosismo. La dueña expresa que el primer ataque fue en junio 2008, a una vecina (anterior propietaria), con la cual siempre manifestó una conducta extraña, estando inquieto y nervioso, y arqueando el lomo, mostrando esta actitud siempre que la mujer visita la casa. En el ataque le ocasionó heridas de colmillos y garras. Después de este ataque, “Zizu” fue castigado y no han vuelto a jugar con él, incluso llegan a presentar miedo hacia el gato. El otro episodio que se describe es hacia otra visita, mujer también, sin embargo, en esta ocasión encerraron a “Zizu” en la habitación por el temor a otro posible ataque. Cuando la visita se retiró, dejaron salir al gato y éste se

mostraba sumamente alterado: salió corriendo de la habitación, buscando a la persona y explorando inquietamente las habitaciones de casa.

Con hombres también ha manifestado conductas agresivas, pero que han ocurrido porque ha sido provocado por estas personas. Así mismo, comenzó a presentar ligera agresividad con la hermana de la dueña, quien le da de comer cuando la propietaria no está en casa; motivo por el que ha aumentado la preocupación de la propietaria.

Examen físico y pruebas de laboratorio: El veterinario remitente no encuentra anormalidades en las condiciones del gato, considerando sus resultados dentro de los parámetros normales. Por lo tanto se descarta cualquier causa orgánica como el principal motivo de las conductas del animal. Así mismo, “Zizu” no presenta historial de patologías previas a esta fecha.

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Diagnóstico diferencial: Para realizar un correcto diagnóstico es necesario conocer la historia clínica completa del paciente, descartando en primera instancia una patología subyacente que pudiese ser la causa de dicha conducta alterada.

Las categorías más frecuentes de agresividad dirigidas a las personas incluyen el juego, el miedo, la intolerancia a las caricias, la agresividad redirigida y la agresividad por dolor o irritación.

Las personas pueden convertirse en objetivo del juego inadecuado si emplean las manos como objetos del juego, estimulando el juego violento y reforzando las conductas agresivas bajo este contexto; se excluye la agresividad relacionada con el juego en el paciente ya que la conducta agresiva no se presenta dentro de este contexto.

En cuanto a la agresividad por miedo se desecha debido a que el paciente no presenta respuestas de miedo o inseguridad frente a los estímulos que desencadenan la conducta. Generalmente, los gatos que tienen miedo mantienen las orejas caídas y el cuerpo y cola hacia abajo (Landsberg G., *et. al.*, 2008); así mismo el gato desearía escapar de una situación pero no le es posible tendiendo a evitar a la persona o personas a las que se dirige la agresividad.

La agresividad relacionada con el dolor se rechaza debido a que no presenta ninguna patología asociada. Este tipo de agresividad puede asociarse a trastornos crónicos que afectan los ojos o los oídos, con ceguera o sordera uni o bilateral, o como respuesta secundaria a cualquier trastorno médico que cause malestar (Ford R.B., *et. al.*, 2007).

Así mismo, se excluye la agresividad territorial, ya que ésta se presenta en gatos tanto machos como hembras, donde uno de los animales se comporta como agresor, buscando y persiguiendo activamente al otro (Hervás A.J., 2010). En este caso, aunque existe cierta rivalidad entre los gatos, la gata no presenta comportamiento agresivo que haga que “Zizu” manifieste miedo a ella, por lo que se descarta este diagnóstico. En el caso del paciente, se establece que éste responde a un estímulo ajeno al que ha generado su estado agresivo, lo que reconocemos como agresividad redirigida; la cual sucede cuando el estímulo que genera la respuesta agresiva no es accesible para el gato (Ibáñez T.M., *et. al.*, 2009).

Diagnóstico: Podemos concluir que el principal problema de “Zizu” es la falta de estímulos causando en él, frustración y un estado patológico de ansiedad; ocasionando así, la agresividad redirigida.

Pronóstico: Reservado. A la hora de realizar el pronóstico en un caso de agresividad felina hay que tener en cuenta el tipo de agresividad, la edad a la que surgió el problema, el tiempo que lleva presentándose, la intensidad de la misma, la peligrosidad para personas u otros animales, la posibilidad de eliminar las causas que la generan, y la disponibilidad del dueño para realizar las técnicas de modificación de conducta. Por lo que en este caso el pronóstico se considera reservado. Esto se debe a que, aunque la propietaria está dispuesta a resolver el problema, durante la consulta manifiesta que ha llegado a pensar en la eutanasia para el gato; porque ha pasado mucho tiempo desde su primera manifestación, ha ocasionado heridas graves a las víctimas, y porque las condiciones del entorno no son favorables para facilitar el tratamiento.

TRATAMIENTO

El tratamiento está enfocado a disminuir la ansiedad que le ocasiona la falta de estímulos ambientales, así como la tensión ocasionada por la falta de espacio y la convivencia con la gata de la casa, y de esta forma, disminuir la agresión y prevenir su re-aparición. Para ello se establece un programa de enriquecimiento ambiental y quimioterapia.

Se deben evitar las situaciones que provoquen confrontación y de esta forma evitar que se repitan los sucesos de ataques y agresividad; por lo que el paciente será separado de la gata en la habitación durante las visitas de otras personas a casa. Como modificación del entorno para disminuir el estado de ansiedad en el paciente, se proponen las siguientes pautas:

- 1) Enriquecimiento alimenticio. Tres comidas al día de alimentos variados, escondidos por distintas zonas de la casa, esto puede ser en papel de estrasa por ejemplo.
- 2) Poner una bandeja de deposición nueva en un lugar distinto de la cocina, de una altura mínima de 10 a 12 cm, cambiando gradualmente la arena con aroma lavanda por una con zepolita. Además la arena deberá ser cambiada cada 10 u 11 días debido a la capacidad bactericida de este material. Se propone poner una bandeja más al número de individuos, en este caso tres en total.
- 3) Incremento de los tiempos de juego con juguetes. Realizándose por separado de la gata, mediante 6 juguetes distintos (por ejemplo una pelota de pin pon forrada de tela, juguetes comerciales, etc.) dedicando dos tiempos de tres a cinco minutos con dos juguetes diferentes cada día (un día dos juguetes, al siguiente dos distintos, al tercero dos distintos y al cuarto repetir los primeros dos.) para incrementar la variedad del juego.
- 4) Juego interactivo. Incrementar el juego interactivo entre la propietaria y el paciente, mediante órdenes como “siéntate”, “salta”, “pasa”, utilizando como reforzamiento un alimento muy apetitoso para el paciente. Con una duración de tres a cinco minutos diarios, deteniéndose siempre que el animal manifieste signos de ansiedad.
- 5) Uso de feromonas sintéticas, Feliway® difusor, utilizándolo por la tarde y manteniéndolo encendido durante las visitas para estabilizar el ambiente. La F3 (Feliway®) se utiliza para dejar el mensaje de “recorrido seguro”, por lo que es de gran utilidad en cualquier problema territorial (Hervás A.J., 2010).

Tratamiento farmacológico: Se prescribe una benzodiazepina de acción corta que actúa como ansiolítico, por lo que se receta diazepam (Valium®) gotas por vía oral en dosis de 0,2mg/kg al día por las mañanas, durante cuatro semanas; así mismo se prescribe fluoxetina (Prozac®) vía oral en dosis de 1mg/kg al día también por las mañanas, siendo un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina cuyos efectos se esperan a partir de la tercera o cuarta semana de su administración, por lo que mientras tanto, la benzodiazepina ya ejerce un efecto inmediato y es retirada cuando la fluoxetina comienza a hacer su efecto.

EVOLUCIÓN DEL CASO

A las dos semanas (primer seguimiento) la propietaria describe que “Zizu” no ha usado la nueva bandeja de deposiciones, mientras que la gata sí. Se ha puesto la comida en papel aluminio como se aconsejó; y se recomienda seguir actuando con juegos, (pelota de pin-

pon en bañera, muñeca de trapo), y llevar a cabo una separación de estancias entre los gatos. Así mismo manifiesta que presentó un episodio de agresión hacia la propietaria.

Después de cuatro semanas (segundo seguimiento) de iniciado el tratamiento, la propietaria indicó que ha notado mejoría en el animal, manifestando que ahora pide más atención, se indicó retirar el diazepam paulatinamente, con la mitad de la dosis inicial cada cuatro días durante doce días. A las ocho semanas (tercer seguimiento) se nos informa que el paciente se mostraba más tolerante en las situaciones que le generaban la conducta agresiva, además de ser más participativo en el juego con la propietaria y más tolerante ante la presencia de la gata sin manifestar signos de ansiedad.

A las doce semanas (cuarto seguimiento) la propietaria nos informa que “Zizu” ha mejorado mucho, que no ha vuelto a manifestar conducta agresiva y que se encuentra más activo y sociable; por lo que se indica retirar la fluoxetina de forma gradual con reducción de la dosis a la mitad durante cuatro días y luego cuatro tomas en días alternos con la mitad de la dosis. En vista a la gran mejoría se decide dar de alta al paciente a las 16 semanas debido a que habían remitido los síntomas en “Zizu”.

CONCLUSIONES

La terapia combinada de Feliway®, modificación de conducta, terapia farmacológica y el enriquecimiento ambiental logro controlar de manera efectiva los altos niveles de ansiedad y lograr que se eliminara la conducta agresiva de nuestro paciente. Los síntomas desaparecieron y ahora los propietarios tiene un buen control sobre “Zizu”, la duración total del tratamiento fue de 16 semanas.

BIBLIOGRAFÍA

- Dobbs K., 2009. One hundred Veterinary technician questions answered. AAHA press. Colorado, USA. pp. 125.
- Ford R.B., Mazzaferro M.E., 2007. Urgencias en veterinaria. Elsevier ed. 8ª edición. España. pp. 390.
- Hervás A.J., 2010. Tema: Problemas del comportamiento social en el gato: Agresividad. Máster de Etología Clínica y Bienestar Animal. Madrid, España. pp. 8 – 9, 11.
- Ibáñez T.M., Delgado A.B., 2009. Caso clínico No. 6. Ansiedad generalizada en un gato. Canis et felis. Madrid, España. pp. 80.

Landsberg G., *et. al.*, 2008. Medicina de pequeños animales: Aplicaciones prácticas y nuevas perspectivas en conducta veterinaria. Elsevier Masson ed. Vol. 30. No. 5. Barcelona, España. pp. 1131.

Price E.O., 2008. Principles & applications of domestic animal behavior. CAB international ed. USA. pp. 186.