

Alopecia psicógena felina

AUTORA: MV Silvia Vai: MV UBA, especialista en Etología de caninos y felinos CPMV. Profesional independiente. MV de Planta de la Unidad de Etología Clínica del Hospital Escuela de Medicina Veterinaria “Dr. Ernesto Cánepa” de la FCV, UBA. vaisilvia@yahoo.com.ar, www.silviavai.blogspot.com

1

Disertación realizada el 29 de junio pasado en el marco del Ciclo de Jornadas de Actualización y Capacitación en Animales de Compañía que realiza el Círculo Veterinario del Departamento La Capital (Santa Fe), Argentina.

La alopecia psicógena es un problema de comportamiento frecuentemente observado en el gato, sin predilección por raza y sexo e involucra diferentes zonas del cuerpo.

Se observan áreas del manto con poco o sin pelo por el aseo excesivo mediante el lamido o rascado, y también por arrancarse pelos con los dientes o frotar el cuerpo en forma exagerada sobre distintas superficies.

La alopecia psicógena no es por sí misma un diagnóstico porque suele ser un signo clínico de diferentes cuadros nosológicos comportamentales, entre ellos trastornos de ansiedad, estados inhibitorios y desórdenes compulsivos.

Etiología:

La alopecia psicógena es originada por múltiples factores, entre ellos: causas genéticas; aprendizaje; alteraciones neuroquímicas; estados de excitación consecuencia de situaciones que generan frustración o deficiencias de manejo, y patologías del comportamiento que impiden la interacción normal del gato con su entorno social y territorial.

Diagnóstico

Descartando, mediante el examen clínico y los estudios complementarios necesarios (hemograma, bioquímica sérica, dosaje hormonal, raspaje de piel, tricograma...), una condición física (dermatológica, neurológica, endocrinológica...) que justifique por sí sola la alopecia se lleva a cabo un examen clínico etológico (ECE)

El ECE posibilita detectar las condiciones necesarias y suficientes para el diagnóstico comportamental fenomenológico (descripción del fenómeno) y nosológico (por entidad patológica).

En la alopecia psicógena la condición necesaria es la observación de lesiones autoinfligidas por el lamido excesivo, los dientes o garras, o consecuencia del frotamiento del cuerpo contra un sustrato externo (pared, mueble), que se manifiestan como áreas del manto con el pelo cortado o alopécicas, con o sin abrasión, petequias o ulceración.

La condición suficiente es que este comportamiento se reitere y no se resuelva en el tiempo en ausencia de una condición orgánica (dermatológica, neurológica, endocrinológica) primaria.

Durante el ECE etológico se considera la raza, sexo, edad, historia familiar, experiencias tempranas durante el desarrollo comportamental, características del ambiente territorial y social, rutina diaria y condiciones de manejo. Además es importante evaluar la edad de comienzo del problema de comportamiento, su duración, evolución, frecuencia y cambios de la presentación, si se hicieron intentos de corregirlo y resultados obtenidos, que actividades interrumpen el comportamiento y que estímulos o situaciones lo desencadenan. Así mismo es necesario detectar la existencia concomitante de otras alteraciones en el repertorio comportamental normal (agresividad, marcaje urinario, alteraciones en el sueño, etc.) que orientan hacia el diagnóstico.

Diagnóstico diferencial:

- _ Causas médicas: Enfermedad neurológica, desorden metabólico, neoplasias, traumatismos, dermatopatía, endocrinopatía, causas infecciosas, intoxicaciones, entre otras.
- _ Ritual de comunicación, secuencia comportamental organizada que le permite al gato lograr su objetivo, solo en presencia del propietario.
- _ Enfermedad comportamental: Trastornos de ansiedad, depresión, desórdenes compulsivos.

Pronóstico:

Favorable a reservado, está influenciado por:

- La posibilidad de identificar, eliminar y en el futuro evitar la exposición a los estímulos generadores de distrés.
- El tratamiento de la causa subyacente o la enfermedad física comórbida.
- La edad de comienzo del problema y su evolución en el tiempo.
- La intensidad y frecuencia de presentación de la conducta indeseable y su respuesta al tratamiento.
- La posibilidad de establecer un contrato terapéutico con el propietario.

Tratamiento

Además del tratamiento propio de las lesiones, abarca el comportamental mediante técnicas de modificación de la conducta, farmacológico y feromonal que serán definidos según el diagnóstico y la singularidad del paciente.

El impedimento físico (collar isabelino, vendajes) para evitar el acicalamiento excesivo o la automutilación debe utilizarse solamente en casos estrictamente necesarios y nunca como tratamiento único porque no elimina la necesidad del gato de realizar la conducta, en consecuencia la imposibilidad de acicalarse aumenta la ansiedad y empeora su estado emocional.

· Tratamiento comportamental:

Incluye diferentes técnicas:

Identificar y eliminar o disminuir el estímulo que genera la respuesta inapropiada.

Brindarle al paciente territorio y grupo social estable junto a comunicación y alimentación propia para la especie. Enriquecer el ambiente mediante superficies elevadas, juguetes semejantes a las presas naturales, escondites, elementos para arañar... Estimular el desarrollo de actividades lúdicas para aumentar la actividad exploratoria. Ignorar al gato cuando presenta el comportamiento que se desea eliminar. No castigarlo; si es necesario, hacerlo desde una distancia que no permita identificar a quien lo implementa (chorro de agua). Desensibilizar y habituar a los estímulos que generan el comportamiento.

· Tratamiento farmacológico

El tratamiento psicofarmacológico es auxiliar del anterior y, salvo excepciones, no se emplea aisladamente.

Pueden utilizarse:

Benzodiazepinas

Agonistas gabaérgicos con acción ansiolítica y tranquilizante. Son potencialmente tóxicas en obesos o insuficiencia hepática. Interfieren en los procesos de aprendizaje y consolidación de la memoria, producen sedación, ataxia, hiperfagia, generan dependencia y síndrome de abstinencia y suelen presentar respuesta paradójal con hiperexcitabilidad.

Alprazolam: Vida media corta. Dosis 0.05-0.25 mg/ kg/ 8 -12 Hs. PO.

Clorazepato dipotásico: Mayor vida media. Dosis: 0.5-1 mg/ kg / 12-24 Hs. PO.

Clonazepan: Dosis: 0.15 mg/ kg. /24 Hs PO.

Azapironas

Buspirona: 0.5-1mg /Kg c/8-12-24 Hs. PO

Es un psicofármaco dopaminérgico selectivo y agonista parcial de receptores 5 HT1 de la serotonina y tiene acción antidepressiva y ansiolítica. No produce sedación ni acostumbamiento y no afecta los procesos de aprendizaje y memoria, pero tiene respuesta errática.

Entre sus efectos colaterales se observa mayor afectividad, hiporexia, letargia, hipermotricidad, temblores, excitación y trastornos gastrointestinales.

Antidepressivos tricíclicos (ADT)

Clomipramina: 0.5-1mg/ kg/ día PO.

Bloquea la recaptación de serotonina en receptores de la neurona presináptica, y algo de noradrenalina y dopamina.

Sus efectos colaterales son sedación, trastornos gastrointestinales, retención de orina, taquicardia, taquipnea, temblores, polifagia, polidipsia, cardiotoxicidad. Altera las transaminasas hepáticas (inductor enzimático) y disminuye el umbral de convulsiones y la libido.

Amitriptilina: 0.5-1 mg/ kg c/12-24 Hs. PO.

Tiene acción antihistamínica potente, menor acción y más efectos colaterales anticolinérgicos que la anteriormente citada.

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRSS)

Fluoxetina 0.5 – 1 mg/ kg/ día PO

Inhibe la recaptura de serotonina en el terminal presináptico. Es estimulante del humor, inhibe la impulsividad y permite reconstruir secuencias comportamentales alteradas. Sus efectos colaterales son hipervigilancia, sedación, xeroftalmia, sequedad de boca, hiporexia, alteraciones gastrointestinales.

Paroxetina 0.5-1 mg/ kg/ 24 Hs. PO.

Vida media más corta que fluoxetina con efectos anticolinérgicos leves.

Sertralina Dosis: 1-3 mg / kg c/ 12-24 Hs. PO.

· Tratamiento feromonal:

Feliway confort zone, spray o vaporizador, feromona de apaciguamiento (fracción F3).

Prevención:

Es importante la adecuada socialización intra e interespecífica y la habituación a estímulos diferentes en calidad y cantidad desde edad temprana.

Brindarle al gato un ambiente rico en estímulos sonoros, olfativos y visuales, juego y ejercicio diario, comunicación adecuada, alimentación ad-libitum y densidad apropiada de individuos.

Si el individuo tiene antecedentes de ansiedad se deben evitar los estímulos que generan distrés.

Conclusión

La alopecia psicógena tiene diferentes causas y manifestación, y no es efectivo el tratamiento único de las lesiones.

No es apropiado el uso de collar isabelino o vendaje para impedir la conducta como único tratamiento porque no ataca la causa, pero puede utilizarse como elemento complementario si no aumenta la ansiedad.

Al realizar el diagnóstico mediante el examen clínico etológico es necesario evaluar todos los signos físicos y comportamentales acompañantes.

Es importante prevenir la aparición de problemas de comportamiento con la crianza adecuada del gatito.

Bibliografía

Beaver, B. V.: Feline Behavior: A Guide for Veterinarians. Saunders, Philadelphia. 1992.

Dodman N.; Shuster L.: Psicofarmacología de los trastornos del comportamiento animal. Ed. Intermédica, Argentina 2000.

Hart B. Y Hart L. Tratamiento de la conducta canina y felina. Ed. Intermédica, Argentina 2008.

Landsberg, G.; Hunthausen, W.; Ackerman, L.: Manual de Problemas de Conducta del Perro y Gato.

Acribia, Zaragoza 1998.

Manteca Vilanova, X: Etología Clínica Veterinaria del Perro y del Gato. Multimédica. Barcelona 1996.

Marder A.; Voith V.; Advances in companion Animal Behavior. Veterinary Clinics of North America

Small Animal Practice. 1991.

Mentzel R.; Etología básica en caninos y felinos, instintos y aprendizaje, Revista Medicina Veterinaria.

Argentina 1995.

Overall, KL: Clinical Behavioral Medicine For Small Animals. The CV Mosby Comapny, St. Louis 1997.

Pageat, P.; Beata, C.: Curso Básico de Etología Clínica. GECAF, México 1999.

Vai S.; Ansiedad y agresión. Asociación Argentina de Medicina Felina, Anuario 2007, Ed. Intermédica

Argentina 2007.

Vai S.; Alopecia Psicógena felina. Asociación Argentina de Medicina Felina, Anuario 2010, Ed. Intermédica Argentina 2010.