

SÍNDROME HIPERSENSIBILIDAD / HIPERACTIVIDAD EN EL CANINO

Los perros afectados por el síndrome Hipersensibilidad / Hiperactividad (HS / HA) son individuos cuya actividad motora se presenta muy hipertrofiada observándose en ellos que no se quedan en su lugar, corren, saltan, juegan sin cesar. En la consulta intentan escapar de la mesa de atención, muestran postura de sumisión pero intentan jugar, muerden las manos de los propietarios o el Médico Veterinario.

En estos individuos no se evidencia una organización secuencial clara y rara vez se observa la fase de apaciguamiento que sigue normalmente al acto realizado. Para el caso de actividades de juego se observa la ausencia de adquisición de la “mordida inhibida” en sujetos mayores a 2 meses recibiendo en nuestra consulta muchos propietarios de mascotas con sus manos maltrechas. Por otro lado la duración global de los períodos de vigilia en estos pacientes aparece considerablemente aumentada, teniéndose que en promedio duermen 8 horas de 24, correspondiendo a un déficit de un 30% a 50%.

Un elemento de fondo de este cuadro clínico lo constituye un extremo bajo umbral de reactividad sensorial, de esta manera en estos individuos el más mínimo estímulo ya sea táctil, visual o auditivo, desencadenan las respuestas motoras antes mencionadas.

ETIOLOGÍA y PATOGENIA

Individuos criados en ambientes hipoestimulantes durante las primeras 5 – 6 semanas de vida y adquiridos tempranamente, sin recibir sanción alguna al momento que muerden a su amo presentando por tanto un inadecuado desarrollo de los mecanismos inhibidores responsables de la coordinación y el control de la actividad motora. Tal es el caso de individuos crecidos con un pobre contacto con perros adultos generalmente separados de su madre antes de las 8 semanas haciéndose evidente la falta de un adulto moderador.

Otros factores como madres primíparas que por ser apáticas pueden inducir este problema al no educar a su cría. Por su parte muchos cachorros en una camada aumentarían las probabilidades de aparición de síndrome HS/HA ya que el proceso de educación realizado por la madre puede no dar abasto para todas las crías de esta manera elementos como la inhibición de la mordida o posturas de sumisión podrían no adquirirse.

De esta manera resulta en una hipoestimulación sensorial de los cachorros durante las primeras 5 a 6 semanas de vida con un posterior desarrollo defectuoso de los mecanismos inhibidores responsables de la coordinación y el control de la actividad motora.

EPIDEMIOLOGÍA

No existiría diferencia entre sexos, observándose en Europa (al no tener datos en Chile) una mayor predisposición en individuos de raza labrador (por ser más tolerantes a la mordida de sus cachorros y por ende más “permissivos”) o en camadas prolíficas.

SÍNTOMAS COMÚNES

- Ingestión inmediata, sin oler ni masticar.
- Vómitos durante la comida con re ingestión.
- Comen todo lo que ven con los consecuentes desordenes digestivos.
- Cuando toman agua la mascan y todo se moja.

En estos individuos se presentarían episodios de eliminación emocional producto de la ansiedad que desencadena en ellos los múltiples estímulos ambientales. Por otra parte estos pacientes no logran eliminar fuera de la casa debido a la falta de concentración, esto ya que todo los estimula, viéndose también aumentada su defecación.

Los pacientes con el síndrome HS/HA presentan hiposomnias pero con una organización secuencial del sueño normal. En el caso de individuos protectores del hogar estos no logran dormir luego de algún estímulo, presentando además un aumento en el período de vigilia teniendo 8 de 24 hora de sueño (cachorros >4 meses 14-16 horas sueño).

Se describen dos estadios en esta patología, estos corresponden a:

- Estadio I: que se manifiesta con hipervigilancia asociada a la presentación de secuencias de comportamiento frente a estímulos continuamente existentes en el entorno del paciente, se suma a esto una incapacidad para detener una secuencia comportamental posterior a la fase consumatoria reapareciendo nuevamente una fase apetitiva. En cachorros mayores a dos meses se evidenciaría ausencia de la mordida inhibida.
- Estadio II: se acompaña de los signos antes descritos, sumando a estos la ausencia de la saciedad alimentaria y disminución global del tiempo de sueño (8/24).

EVOLUCIÓN

Excepcionalmente puede existir una mejora espontánea producto de la educación empírica realizada por parte de los propietarios de acuerdo a lo que ellos encuentran como aceptable para la conducta de su mascota y hoy cada vez más por indicaciones dadas por el Médico Veterinario de cabecera.

En la mayoría de los casos estos pacientes evolucionan en dos direcciones:

1. Los cachorros evolucionarían hacia cuadros de ansiedad intermitente con vómitos, diarreas y micción por miedo debido a la ansiedad producida por los múltiples estímulos ambientales. Este cuadro evolucionaría hacia una ansiedad permanente con un inicio marcado por conductas de lamido excesivo demorando entre 5 a 8 meses para su instauración.
2. Otro camino de evolución corresponde a la hiperagresividad secundaria (instrumentalización de la mordida con ausencia de las fases normales de agresión) demorando entre 22 a 30 meses su instauración, vía además muy dependiente de la actitud de los propietarios en cuanto a la dominancia que ellos tengan sobre su mascota.

La agresión en estos individuos puede describirse en diferentes patrones:

- Agresión por predación común pero inefectiva por la desorganización en su conducta.
- Agresión irritativa común por frustración debido a su alteración motriz.
- Rápida instrumentalización de la mordida.
- Pobre control de la mordida.

- Mordida impulsiva (no agresión).
- No respeta el orden jerárquico (mayor riesgo en etapa de jerarquización).
- Debido a la hipersensibilidad le es imposible concentrarse y aprender (por lo tanto buscar en el entrenamiento la solución no surtiría efecto solo pérdida de dinero y tiempo).
- Comunicación social perturbada por no sincronizar las posturas (presentándose individuos que reciben agresiones de otros caninos sin causa aparente según los propietarios).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en la presencia de los siguientes factores:

1. Ausencia del control de la mordida en cachorros mayores a dos meses de edad.
2. Ausencia de adopción de postura de sumisión en cachorros mayores a dos meses.
3. Incapacidad para detener una secuencia luego de la fase consumatoria apareciendo en cambio una nueva fase apetitiva.
4. Hipervigilancia debido a los estímulos ambientales.
5. Disminución del tiempo global de sueño (8/24) sin alteración de ciclos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Síndrome de privación estado I: en esta patología se presenta agresión por miedo e inhibición asociada a actividades de sustitución. Pero este tipo de paciente se evidencia la presencia de mordida inhibida y control de la motricidad.
- Disocialización primaria: son individuos que no han socializado correctamente con su misma especie lo que lleva en ellos a tener una forma de comunicación poco clara presentando un tipo de agresión irritativa y jerárquica sin postura de sumisión. Además estos individuos no presentan alteración global del sueño.
- Sociopatía estadio II: la anamnesis nos permitirá diferenciar un síndrome HS/HA en la evolución de la hiperagresividad secundaria.
- Ansiedad de separación: los destrozos provocados por estos individuos van ligados al estado de hiperapego y no por falta en el control de la motricidad.

PRONÓSTICO

1. Sin tratamiento el pronóstico es reservado a malo.
2. Con tratamiento es bueno si el perro es menor a 1 año de edad y con propietarios motivados para realizar el tratamiento. Cobra gran importancia el lograr mantener al paciente con un frecuente contacto con otros perros por el aprendizaje vicario de las formas de comunicación y control de la motricidad potenciando el tratamiento. Otro factor importante es la talla del perro y si el individuo está en el estadio I del síndrome (ansiedad).
3. Si el individuo está cursando el estadio 2 del síndrome con instauración de hiperagresividad secundaria el pronóstico es reservado a malo con una evolución crónica en individuos menores a 10 años y dueños no motivados sumado a esto la presencia de niños en el ambiente por los posibles episodios de agresión que puedan presentarse.

Bibliografía

Calderón N. 2005 “Hiperactividad” Consulta Rápida en la Clínica Diaria. Editorial Intermedica, pag. 433 – 435.

Pageat P. 2001 “Apuntes XI Curso Internacional MEVEPA. Capítulo El Perro Destructor”. MEVEPA.

Pageat P. 2000 “Patología del Comportamiento del Perro” Barcelona, Editorial Pulso. Segunda edición, pag 271 – 278.

Pageat P. 2004 “Apuntes Curso Etología Clínica en Caninos y Felinos. Capítulo Síndrome Hipersensibilidad / Hiperactividad en el Canino”. Universidad Iberoamericana de Ciencias y Tecnología.

Manteca X. 1997 “Etología Clínica Veterinaria”. Editorial Multimédica, Segunda edición, pag. 214 – 216.

Autor: Erick Lucero T. M.V. Msc©
Etología Clínica net.médica
netmedica@vtr.net