

Conducta a tener ante un perro desaseado

El desaseo en el perro constituye uno de los tres grandes motivos de consulta de los trastornos del comportamiento junto con la agresividad y el miedo. Caracterizar el tipo de desaseo permite precisar si se trata de un síntoma, de una afección orgánica o de una afección comportamental, y adaptar un tratamiento en cada caso.

V. Dramard* , I. Hannier**

LE POINT VÉTÉRINAIRE, vol. 28, n° 182, mars-avril 1997 : 67(1191)-72(1196)

*142, avenue Gambetta 94700 MAISONS-ALFORT, France
**5, Rue Louise Chenu 94490, BOISSY ST LEGER

Reproducción autorizada por las Ediciones del [Point Vétérinaire](#)

Traducción : MVZ Stéphane Meder Vincileoni

E L desaseo puede ser la consecuencia de una afección orgánica que altere el funcionamiento del aparato urinario o del tubo digestivo, pero también el síntoma de una afección comportamental. La consulta por trastorno del comportamiento tiene por objeto definir la afección comportamental que está en causa. La observación del animal y el análisis de la consulta con los propietarios permite establecer un diagnóstico, un pronóstico y proponer un tratamiento adaptado.

Como para cualquier otro síntoma, ante un perro desaseado, el veterinario debe efectuar un **examen clínico completo** y exámenes complementarios si es necesario.

Sobre el plano comportamental, se considera un perro desaseado aquel que orine y/o defeque en espacios habitables cuando que podría hacerlo afuera. El clínico procede a un procedimiento diagnóstico riguroso : **caracteriza el trastorno de eliminación y define la afección comportamental en causa.**

Este artículo presenta las principales etapas diagnósticas a seguir: primero, descartar la hipótesis de una afección somática, después caracterizar el tipo de defecación, para terminar, determinar el trastorno comportamental en el origen de este desaseo. El glosario es presentado en el cuadro 1.

Conducta diagnóstica

Primera etapa: descartar la hipótesis de una afección somática

Antes de pensar en un trastorno del comportamiento, es indispensable descartar la hipótesis de una afección somática. El examen clínico constituye una primera etapa esencial.

La poliuro-polidipsia

Todas las afecciones responsables de una poliuro-polidipsia (diabetes azucarada, diabetes insípida, insuficiencia renal, insuficiencia hepática...) provocan un aumento en la cantidad de orina emitida, entonces aumentan los riesgos de desaseo [4].

La inflamación del tracto urinario

La inflamación del tracto urinario (uretritis, prostatitis, cistitis) se manifiesta mediante una disuria, una estranguria y una **pollaquiuria**. Las micciones frecuentes e imperiosas no pueden generalmente esperar la hora normal de salida del perro [4].

La incontinencia

La incontinencia urinaria de **castración** y las incontinencias urinaria **de origen nervioso** (compresión medular o radicular) pueden inducir el desaseo [3].

Los trastornos digestivos

Los trastornos digestivos (síndrome de malaabsorción, enteritis, colitis) están acompañados por emisión de heces de consistencia modificada y en cantidad más importante. Están también en el origen de defecación en las habitaciones.

Si el desaseo no puede relacionarse a una afección somática y si está acompañada por signos que recuerdan una afección comportamental (perro "miedoso", hiperapego o "pegoste", agresivo...), **una consulta de comportamiento debe ser realizada.**

En la práctica, para estar seguro que las deyecciones observadas son del perro presentado a consulta, si este cohabita con otros animales, se pueden emplear sustancias que colorean la orina como la **fluoresceína en colirio o el azul de metileno** que se administra por **vía oral** (¡ cuidado con las manchas !) [9].

Segunda etapa: caracterizar las deyecciones

Algunos comportamientos de eliminación existen normalmente en el perro (deyecciones sociales, micciones emocionales), otras no aparecen sino cuando el animal padece de una afección comportamental (enuresia, encopresia).

Para entender mejor el significado y el origen de estas deyecciones, conviene tener en mente las etapas de adquisición del comportamiento de eliminación en el perro y su etograma.

Preguntas a formular al propietario del animal desaseado

- | | |
|---|--|
| <p>► ¿ Edad en que aparece ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿ desde cuando el perro es desaseado ? <p>► Naturaleza: cantidad y calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿ la falta de limpieza tiene que ver con la orina y/o las heces ? • ¿ Se trata de pequeñas cantidades dispersas, o al contrario cantidades más importantes, en amasijo ? ¿ Las heces, son normales o tienden a ser diarreicas ? <p>► Localización</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿ Las heces o la orina son observadas sobre soportes particulares ? • ¿ Se ser el caso, se trata de soportes verticales ú horizontales ? • ¿ Todas las habitaciones son | <p>sujetas ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿ Hay localizaciones precisas en estas habitaciones ? <p>► Circunstancias</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿ Las deyecciones son observadas en ausencia, en presencia de los propietarios o indistintamente ? • ¿ Existen circunstancias específicas en el origen de estas micciones y/o defecaciones ? • ¿ Si el propietario vio al perro orinar, olfatea el piso antes o durante, levanta la pata, rasca el piso después ? • ¿ El perro parece no darse cuenta que esta orinando, mueve la cola al mismo tiempo ? <p>► Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿ El desaseo del perro es ocasional o muy frecuente ? |
|---|--|

Cuadro 2

Adquisición del comportamiento de eliminación

El comportamiento de eliminación del cachorro se modifica durante las primeras semanas [5, 12].

• El reflejo perineal

Desde el nacimiento del cachorro, la madre desencadena regularmente los reflejos de micción y de defecación por lamido de las regiones perineal y perianal: el nido sigue siendo limpio ya que la madre ingiere todas las deyecciones emitidas.

Posteriormente, el cachorro sale del nido, y su madre lo sigue lamiéndolo debajo de la cola, lo que estimula micciones y defecaciones.

Hacia la edad de tres a cuatro semanas los comportamientos del cachorro empiezan a ser más autónomos. Los reflejos perineales desaparecen, y esta estimulación por lamido ya no es necesaria.

• La búsqueda del lugar de eliminación

A partir de las cuatro semanas, el cachorro busca eliminar más y más lejos del nido. Por otra parte, adopta ahora la posición en cuclillas, lomo arqueado, posteriores situados bajo el cuerpo y cola horizontal.

A la edad de seis semanas, el cachorro comienza a olfatear para reencontrar sus deyecciones precedentes y va a eliminar en los mismos lugares. **El perro es capaz entonces de ser limpio hacia las siete ú ocho semanas.**

Los machos y las hembras adoptan al principio la misma posición. En el macho, la posición pata levantada para orinar aparece en la pubertad [5, 12].

Caracterizar el tipo de deyección

Para calificar el tipo de desaseo, el veterinario intenta obtener una descripción precisa del **desarrollo del comportamiento de eliminación** (cuadro 2).

En el perro, las deyecciones pueden reunirse en cuatro categorías:

① la eliminación,

② las deyecciones sociales o el marcaje,
÷ las manifestaciones orgánicas emocionales,
③ la enuresia y la encopresia.

① La eliminación

La secuencia comportamental observada en la eliminación del perro adulto es idéntica a la del cachorro: olfatea, con el objeto de buscar las trazas de deyecciones precedentes, y se procede a la micción y/o defecación.

② Las deyecciones sociales

El marcaje urinario y el marcaje fecal constituyen las deyecciones sociales [9]. En el perro como en otras especies, la micción y la defecación no tienen únicamente una función de eliminación sino también un papel en las **comunicaciones olfativa y visual entre congéneres**. La orina y las materias fecales contienen feromonas. Estas sustancias odoríferas permiten a los perros machos y hembras comunicar sobre cortas como largas distancias [11].

• El marcaje urinario

El mensaje olfativo que los depósitos de orina transmiten no está destinado a alejar un congénere, pero **informar-le sobre el sexo, la identidad, el estado fisiológico (estro) y la posición jerárquica** del emisor [9, 11].

Es en la pubertad cuando el perro macho comienza en levantar la pata, lo que le permite lo cual le permite **depositar sus orines en altura**, en algunos lugares: ángulo de paredes, postes, árbol ú objeto que, por su forma y su situación se distingue de manera particular (comunicación visual) [12]. Después de haber orinado, **el perro rasca en ocasiones el piso** con sus posteriores. Este rascado participa también en la **comunicación visual** y olfativa (marcas impregnadas de feromonas de las glándulas cutáneas de los cojinetes plantares) [9, 11, 12].

• El marcaje fecal

Las materias fecales son en ocasiones depositadas sobre lugares en altura (tronco, muro pequeño, montículo de tierra). Constituyen también elementos de la **comunicación visual y olfativa**. En efecto, las secreciones de las glándulas anales son lo más a menudo eliminadas en las materias fecales [9, 11]

③ Las micciones y defecaciones emocionales

• **La micción emocional** es un **comportamiento normal en el cachorro** [9, 12]. Por ejemplo, cuando adquiere los rituales de sumisión para obtener el acceso a la comida, el cachorro emite algunas gotas de orina, y al mismo tiempo se voltea sobre su dorso, las orejas pegadas y golpea su cola entre sus posteriores.

Normalmente, en el perro adulto, estas micciones emocionales han desaparecido. Únicamente la postura de sumisión persiste [9].

• Las micciones y defecaciones por miedo

Cuando el perro tiene miedo, puede orinar o defecar debajo de sí. El animal no puede sustraerse a un castigo o a un estímulo aversivo cuando se encuentra en situación cerrada. Emite señales de apaciguamiento o puede incluso ponerse en posición de sumisión.

Otras manifestaciones orgánicas del miedo son observadas: temblores, taquipnea, hipersalivación, vómitos, vacío de las glándulas anales... Bajo esta situación, puede agredir por miedo: mordida precedida en ocasiones de amenaza, sin control entonces muy violenta y repetida una o dos veces.

El perro puede orinar y/o defecar caminando. Se encuentran pequeños charcos de orina en cualquier lugar. **Las heces son blandas, en ocasiones recubiertas de moco** o filamentosas, en ocasiones líquidas (diarreicas), en pequeñas cantidades dispersas, “seguiditas”, repartidas en cualquier lugar de la habitación. La orina y/o las heces son generalmente emitidas durante un desplazamiento realizado con los miembros posteriores y las orejas recogidas [6 bis, 9].

④ La enuresia y la encopresia

Se habla de enuresia y de encopresia, cuando los orines y/o las heces son emitidos **en el lugar de dormir** (tapete, cesto, cucha) durante una fase de reposo. El perro se despierta entonces sucio. Este tipo de desaseo es siempre observado en un perro afectado de un trastorno comportamental de **tipo depresivo** [8, 9].

Tercera etapa : determinar El trastorno comportamental

Para determinar la afección comportamental responsable del trastorno de la falta de limpieza, es necesario precisar el diagnóstico mediante la descripción de los demás comportamientos del perro (alimentación, sueño, comportamiento exploratorio...).

La eliminación

Cuando encontramos **charcos de orina sobre el piso**, muy a menudo en los mismos lugares, pero **en cualquier habitación** (a diferencia de lo que observamos en una sociopatía), se trata de un comportamiento de eliminación. **Las heces son normales** y localizadas en los mismos lugares que los orines.

Muy a menudo se trata de trastornos que existen desde la infancia.

• Un defecto de aprendizaje

Las condiciones de aprendizaje de la eliminación durante las primeras semanas de vida del cachorro han sido defecuosas:

► **la madre no ha podido efectuar los aprendizajes** de la limpieza (enfermedades, decesos...) y el propietario o el criador no se responsabilizó limpiando regularmente la región perianal y vigilando que la zona de dormir siga estando limpia;

► el cachorro se ha desarrollado en un **espacio restringido** (jaula), no ha podido en consecuencia alejarse del nido para eliminar, las áreas de descanso, de alimentación y de eliminación siendo superpuestas;

► al adquirir el cachorro, **los propietarios no han enseñado correctamente al perro eliminar fuera de la habitación**; han en particular empleado un periódico o una jerga al interior de la habitación, lo cual ha fijado un comportamiento de eliminación en el interior de la habitación.

• Las fobias “urbanas”

El perro que padece de un **síndrome de privación sensorial estadio 1** (estado fóbico) y sobretudo de estadio 2 (estado de ansiedad) desarrolla muy a menudo una “fobia urbana”. En este caso, no puede orinar afuera porque tiene miedo de los ruidos de la ciudad (carros, gentes...) [9]. Prefiere orinar en la habitación que constituye para él un lugar más seguro.

• La involución

La involución es la reaparición en un perro adulto de algunos **comportamientos infantiles** que habían desaparecido durante el desarrollo. La involución podría considerarse como un sinónimo de regresión [9]. El perro que había aprendido a eliminar afuera pierde este aprendizaje: se pone a orinar o a defecar al interior de la habitación y en ocasiones incluso, no busca un lugar de eyección, **orina o defeca donde se encuentra**. Los perros que padecen de una depresión de involución presentan este tipo de marcaje.

• El síndrome de hipersensibilidad-hiperactividad (HS-HA)

Es posible que un perro que padece del síndrome HS-HA sea desaseado. En efecto, **este trastorno del desarrollo** se manifiesta por un ausente control de cualquier actividad emprendida: exploración, juegos, alimentación... Algunos propietarios reportan además estereotipias, destrucciones, mordidas sin control, polifagia... El perro no llega a adquirir un comportamiento de eliminación normal: se tiene la impresión que **elimina cuando tiene ganas sin poder retenerse** [8, 9].

El marcaje

Las deyecciones sociales que tienen una función de marcaje, son emitidas, en ausencia de los amos, pero en ocasiones también en su presencia, **sobre soportes muy visibles**. Se trata de **pequeñas gotas de orina** o micciones más abundantes depositadas **en altura sobre un soporte muy visible**: la esquina del mueble, el pie de una silla, un muro, una puerta, una vía de paso (corredor). **El perro levanta la pata para orinar**.

Las heces son de consistencia normal, moldeadas, y se encuentran en medio de una pieza, sobre una vía de paso (corredor), o sobre un mueble, una cama o una mesa.

Por lo general, **el desaseo no siempre ha existido**. Puede aparecer o agravarse cuando hay un cambio de contexto social (pubertad, aparición de una nueva persona o de un nuevo animal en la familia).

• La sociopatía

Las deyecciones sociales, cuya principal función es la comunicación, puede considerarse como **provocaciones jerárquicas**. Son **características de una sociopatía**.

La consulta con los propietarios permite evidenciar **las prerrogativas de dominantes** que el o los propietarios han otorgado a su perro [9]. Esto significa que el perro interpreta algunas costumbres de sus amos en función de las reglas sociales que rigen generalmente la jauría:

⊇ **el dominante controla el espacio**: ocupa lugares estratégicos que le permiten vigilar la situación y la actividad de los demás miembros de la jauría; recibe o conduce en su salida a los “visitantes”;

⊘ **administra la comida**: tiene libre acceso a la comida, toma su tiempo para comer, permite a los dominados asistir a su comida pero no les autoriza comer sino después que él o los interrumpe a su antojo;

⊂ **controla los contactos**: si miembros de la jauría entran en conflicto por ejemplo, se interpone para separarlos; inicia los contactos (juegos, caricias) y los interrumpe...

Así, cuando sus amos le intiman una orden o cuando una persona adulta deja el territorio sin haber adoptado posturas de apaciguamiento, el perro “dominante” afirma mediante estos marcajes visuales (trazas de orina y/o depósitos de

heces) su posición jerárquica.

• La disociación

Comportamientos de marcaje urinario y/o fecal pueden presentarse en un perro sin embargo mal socializado a la especie canina o disocializado (cuadro 3). En efecto, la socialización en el perro tarda en darse, dura varios meses [7, 9]. Por esta razón, las disociaciones son más o menos completas. Esto podría explicar que un perro mal socializado a sus congéneres presente comportamientos de marcaje cuando que no conoce la mayoría de los demás comportamientos de marcaje con valor social (rituales sociales). En este caso, estas deyecciones se aparentarían más bien con “agresiones redirigidas”.

El diagnóstico diferencial con la sociopatía se establece por otras particularidades comportamentales que obtenemos durante la consulta.

La disociación del perro

En el perro disocializado se observa:

- **un defecto de adquisición de la capacidad para someterse**, y una dificultad para comunicar con sus congéneres (conflictos muy frecuentes, temor a los demás perros);
- **una ausente jerarquía alimenticia** con frecuentes robos de comida, y agresiones graves si el propietario intenta retirar el botín;
- **una perturbación de la secuencia de las agresiones jerárquicas**: la ejecución de la mordida es por lo general contemporánea de la amenaza, cuando que normalmente la amenaza precede la mordida.

Para terminar, en algunos perros disocializados, se pueden observar micciones, defecaciones y el vacío de los sacos anales durante el desarrollo de las agresiones [9].

Cuadro 3.

Las manifestaciones orgánicas emocionales

• Las micciones emocionales

La micción emocional existe en el cachorro, pero **desaparece normalmente en el adulto**. Cuando persiste, es observada en excitaciones, por ejemplo, cuando regresan los propietarios. Puede considerarse como un comportamiento infantil que revela **un defecto de madurez del perro**. Es particularmente el caso cuando el desapego afectivo no ha sido correctamente efectuado, en la ansiedad de separación. Es también lo que se observa en un perro afectado del síndrome hipersensibilidad-hiperactividad o HS-HA: el animal no ha perdido este comportamiento infantil durante su desarrollo.

En la emisión de orina (o de heces), el perro emite **señales de apaciguamiento**: orejas hacia atrás, cabeza inclinada, tren posterior hacia abajo, cola batiendo entre los posteriores, listo para ponerse en posición de sumisión, sobre el dorso. En este caso, los propietarios reportan que estos trastornos siempre han existido.

• Las micciones y defecaciones por miedo

Las micciones y defecaciones por miedo son deyecciones emocionales características de un **trastorno emocional**: fobia en estadio de preansiedad, ansiedad paroxística o ansiedad intermitente (ansiedad de separación, síndrome de privación sensorial estadio 2) depresión principiante [1, 6bis 9].

Son observadas en un perro que se ha castigado cuando que esta en un estado de miedo: castigo autoritario del perro de trabajo, castigo del perro “destructor” que padece de una ansiedad de separación. Puede tratarse también de un perro que padece de fobias (tiros, tormenta, muchedumbre, carro ...). Para terminar, en la ansiedad de separación, este tipo de desaseo es observado en ausencia del ser de apego cuando el perro se encuentra en un estado de angustia afectiva.

La enuresia y la encopresia

La enuresia y la encopresia son deyecciones emocionales que encontramos en estadios avanzados de algunos trastornos del desarrollo, tales como **síndrome de privación sensorial estadio 3** (estadio depresivo), **la depresión de desapego precoz**. También son observadas en los **trastornos depresivos** del cachorro, la depresión reaccional, la depresión crónica, la depresión de involución y el síndrome de hiperapego. P. Pageat describe así una entidad clínica llamada **enuresia de los jóvenes perros de trabajo**, que afecta perros de menos de un año, que padecen de un aprendizaje demasiado autoritario [8, 9].

Después de haber precisado el tipo de exoneración observado en el perro presentado a consulta, el clínico continúa con los propietarios el examen clínico para establecer el diagnóstico exacto de la afección comportamental que padece el animal. El pronóstico y el tratamiento son planteados. En efecto, el desaseo constituye esta claro uno de los síntomas de una cuadro clínico, y no una entidad a parte entera.

Conducta terapéutica

No detallaremos aquí el tratamiento para cada entidad clínica comportamental tratada precedentemente. Señalaremos esencialmente los principales consejos que el clínico debe poder dar al propietario del cachorro o del perro.

La prevención y la terapia comportamental

Durante las primeras visitas vacunales, el veterinario debe poder transmitir al propietario los principales elementos del etograma del perro, en particular **el aprendizaje de la limpieza y las nociones de jerarquía en el perro**.

Las medidas preventivas

Los consejos que el veterinario debe dar en **la adquisición de un cachorro** son las siguientes:

∂ **no materializar un lugar de eliminación en el interior** (periódico o jerga);

• **sacar el perro media hora después de su comida;**

÷ en el momento en que orina o defeca afuera donde se desea (calle), se le **recompensa** mediante palabras festivas o incluso con una golosina. Este reforzamiento positivo permite una adquisición rápida de la limpieza.

Cuando las deyecciones son emitidas al interior de la habitación algunas reglas deben respetarse:

• **no castigar al perro** salvo si le agarra en el “hecho”, es decir cuando se acuclilla con los posteriores para orinar; en efecto, el castigo no tiene ningún valor incluso cuando es aplicado un segundo después del hecho cumplido;

Glosario de los trastornos del comportamiento (según Pageat) [9]

- **Ansiedad de separación:** trastorno de la ansiedad que se desarrolla en individuos que no han sido desapegados.
- **Ansiedad intermitente:** trastorno de la ansiedad caracterizado por manifestaciones neurodegenerativas que se manifiestan mediante agresiones.
- **Ansiedad paroxística:** trastorno de la ansiedad dominado por manifestaciones neurodegenerativas que se manifiestan mediante crisis.
- **Ansiedad permanente:** trastorno permanente de la ansiedad asociado a actividades de sustitución, estereotipias (lamido, bulimia...).
- **Disocialización:** defecto de adquisición de los autocontroles necesarios para la vida en grupo social.
- **Encopresia y enuresia:** hecho de defecar sobre el lugar de dormir durante un periodo de descanso.
- **Socialización:** periodo del desarrollo durante el cual el joven adquiere los autocontroles y los comportamientos que permiten la vida social.
- **Sociopatía:** estado patológico en el cual la organización del grupo social es alterada por fluctuaciones de los parámetros jerárquicos.
- **Síndrome hipersensibilidad-hiperactividad:** trastorno del desarrollo que resulta de un defecto de adquisición de los autocontroles.

Cuadro 1.

- **no ponerle la “nariz dentro”:** los orines y las heces participan en efecto a la comunicación olfativa y no tienen nada de repulsivo para el perro;
- **no limpiar en su presencia.** En efecto, limpiar en presencia del perro es una manera de comunicar: nos interesamos en sus mensajes y esto lo incita a volver a hacer sus necesidades. Por otra parte, ponerse sobre cuatro patas incita al perro a jugar, y constituye entonces un reforzamiento positivo que incita al perro a eliminar nuevamente en este lugar [6];
- **no aislarlo en una pequeña habitación:** este “castigo” no tiene ningún significado para el perro.

Es necesario quedarse indiferente frente a las deposiciones del perro. Se hace salir al perro de la pieza, y se limpia con agua, **vinagre blanco** (desodorizante) o **agua Perrier** (disgrega).

Los productos con amoníaco y particularmente el cloro (clarasol), tienen en común con la orina olores. Incluso si estos productos son buenos desinfectantes, deben prohibirse. En efecto, el perro, al buscar un lugar de eliminación olfateando, identifica el lugar aseado con estos productos como un lugar de deyección, y va a orinar en este mismo lugar.

Las medidas terapéuticas

Fuera del defecto de adquisición de la limpieza, el desaseo de origen comportamental constituye siempre un síntoma de una afección comportamental. Por regla general, la terapia comportamental está basada sobre una “reeducación” de la limpieza en el perro (*cf. supra*). Se le asocia una o varias terapias más específicas:

- **la terapia de regresión social dirigida** en las sociopatías y en algunas disocializaciones,
- **la desritualización de las salidas y de los retornos** para la ansiedad de separación,
- **la terapia por el juego** si el perro padece de un síndrome de privación,
- la terapia por el juego controla en los trastornos de la homeostasia sensorial (Hs-Ha).

La quimioterapia

Como para la terapia comportamental, la quimioterapia está en función de la afección en causa [2, 8, 9]. Sin embargo, algunas moléculas son más frecuentemente empleadas que otras cuando el desaseo constituye una importante molestia. En cambio, otras sustancias deben prohibirse. Por otra parte, es fundamental recoger en la anamnesis la existencia de eventuales tratamientos anteriores que han podido originar este desaseo (*cf. infra*).

Las moléculas aconsejadas

En trastornos de la ansiedad que se manifiestan notablemente mediante defecaciones, los sicotrópicos que actúan sobre el **sistema dopaminérgico** están particularmente indicados. Así, se puede prescribir algunos neurolépticos a dosis antideficitaria como el **sulpiride** (dogmatil[®], 100 mg/kg).

La selegilina (Selgian[®], Deprenyl[®], 0.5 mg/kg en una sola toma de mañana) es un sicotrópico dopaminérgico cuyas propiedades ansiolíticas, antidepresivas y timoreguladoras son fuertemente apreciadas en **los trastornos de la ansiedad y depresivos**.

Algunos sicotrópicos poseen, además de sus propiedades específicas (ansiolíticas, timoreguladoras, antidepresivas) **propiedades anticolinérgicas** que permiten aumentar las continencias vesical y fecal.

Así, **la clomipramina** (Clomicalm[®], 2 a 5 mg/kg/d en dos tomas) es empleada como ansiolítico en la ansiedad de separación, notablemente, como antidepresivo en la depresión de involución, por ejemplo [2, 6bis, 9].

La carbamacepina (Tegretol LP[®], 20 A 40 mg/kg/d en dos tomas) es prescrita como timoregulador. Es por lo general asociada con el acetato de ciproterona (Androcur[®]) en las sociopatías y en algunas disocializaciones.

La fluoxetina (Prozac[®], 1 a 5 mg/kg/d en una sola toma) parece dar también buenos resultados en los síndromes de privación estadio 1 y 2, aunque se constatan efectos de tipo anticolinérgico en su empleo. En efecto, desde los primeros días de tratamiento, los trastornos de la eliminación desaparecen (observaciones personales).

Los medicamentos que deben prohibirse

Algunas moléculas, empleadas en el pasado para tratar trastornos del comportamiento, provocan una agravación, ver la aparición del desaseo [2]. En efecto, **el diacepam y los barbitúricos** tales como el barbital sódico, tienden a reducir las capacidades cognitivas del animal. Arriesgan entonces conllevar una pérdida de los aprendizajes, y más particularmente los aprendizajes de la limpieza.

Algunos progestágenos, tales como el acetato de megestrol, conllevan una **poliuro-polidipsia**. Favorecen entonces también el desaseo.

carnivores domestiques. Point Vét. 1997 ;28(181) :1055-1063.
12- VASTRADE F. L'examen comportemental du chiot. Prat. Méd. Chir. Anim. Comp. 1986 ;21(4) :273-284.

Puntos fuertes a retener

∪ El desaseo no constituye una afección comportamental pero uno de los posibles síntomas de varios trastornos comportamentales.

∪ La eliminación se caracteriza por charcos de orines o depósitos de heces moldeadas encontradas en cualquier lugar de la habitación.

∪ Cuando encontramos trazas de orina sobre soportes verticales visibles o heces moldeadas en lugares muy importantes, se trata de "marcajes" o deyecciones sociales.

∪ En los trastornos de la ansiedad, el desaseo se caracteriza por orines y heces (diarreicas) emitidas seguidas cuando el perro se desplaza, por todos lados en la habitación.

∪ Una vez caracterizado el tipo de eliminación, los demás signos comportamentales recogidos durante la consulta con los propietarios permiten hacer el diagnóstico diferencial.

Conclusión

El desaseo en el perro es un motivo de consulta frecuente, es entonces esencial que el clínico pueda aprehender lo mejor posible este síntoma. **El examen clínico es fundamental** para descartar una causa orgánica, pero el examen comportamental en la sala de consulta debe poder orientar hacia una afección comportamental más bien de origen ansioso, de origen social o simplemente hacia un defecto de adquisición de la limpieza.

El veterinario juega un papel fundamental para la prevención de estos trastornos: los consejos que puede dar durante las primeras consultas vacuнаles deben permitirle evitarlos. ∪

Referencias

- 1- BEATA C. Les maladies anxieuses. Point Vét. 1997;28 (180):815-819.
- 2- BOURDIN M. Les inhibiteurs de recaptage de la sérotonine. Action Vét., 1995 :1305 :13-17.
- 3- COTARD JP. Conduite à tenir devant un trouble urinaire d'origine neurogène chez le chien et le chat. Point Vét., 1994 : 26 (159) :49-55.
- 4- COTARD JP. Néphrologie et urologie du chien et du chat. Paris : Prat. Med. Chir. Anim. Comp. 1995 :487.
- 5- DEFORET C. Apprentissage de la propreté et troubles du comportement éliminatoire chez le chien. Thèse vétérinaire Nantes no. 97, 1991 :168p.
- 6- DEHASSE J. L'ontogénèse des comportements. Prat. Méd. Chir. Anim. Comp. 1990 ;25(3) :245-253.
- 6bis- GAULTIER E. L'anxiété de séparation chez le chien. Thèse vétérinaire Nantes. 1996.
- 7é GIFFROY JM. L'éthogramme social du chien. Prat. Méd. Chir. Anim. Comp., 1988,(1) :63-71.
- 8- MULLER G. La propreté chez le chien. Prat. Méd. Chir. Anim. Comp., 1996 ;31 :113-123.
- 9- PAGEAT P. Pathologie du comportement du chien. Maisons-Alfort : Point Vétérinaire, 1995 :368p.
- 10- PAGEAT P. Confort et bien-être des carnivores domestiques. Point Vét. 1995 ;26(165) :1011-1019.
- 11- PAGEAT P. La communication chimique dans l'univers des