

Programa de atención del animal adulto mayor

La llegada a nuestra clínica de un propietario con su mascota en edad avanzada representa un gran desafío en la práctica profesional. Probablemente, ese perro o gato, que hoy es un paciente geronte, es el mismo que un tiempo atrás llegó para sus primeras vacunas y con el cual hemos transitado un crecimiento mutuo.



A través de los años, la profesión veterinaria se ha perfeccionado en programas de atención de salud pediátricos para cachorros y gatitos. Por su parte, los animales de edad avanzada, en la actualidad representan el 15% aproximadamente de los pacientes de una clínica, pero generan el 35% de sus ingresos. Mejorar la atención de las mascotas adultas y gerontes resulta cada vez más necesario; basta con pensar que los perros son cachorros en promedio por 1 año, mientras que gerontes lo son durante 4 a 10 años, a lo largo de su vida.

Al margen de que, el responsable de dicha mascota, sea un cliente de años o uno *novel*, de algo podemos estar seguros: la mayor parte de sus expectativas estarán puestas en el Médico Veterinario y en la contención que encuentre en esta etapa de la vida de su mascota. Por ello, es fundamental diferenciarnos en el *servicio* y anticiparnos a la etapa en que el envejecimiento se hace evidente en la mascota.

La valoración integral del animal adulto mayor y geronte, debe contemplar tanto al propio animal como a su entorno familiar. Ser metódicos en la atención de pacientes de edad avanzada nos permitirá:

- › Ser más precisos en el diagnóstico.
- › Ser más asertivos con el pronóstico.
- › Instaurar tratamientos paliativos o definitivos de manera precoz.
- › Establecer propuestas terapéuticas más acordes a los hábitos familiares.
- › Lograr una mejor adherencia a los tratamientos.
- › Anticiparnos al envejecimiento patológico.
- › Mejorar la calidad de vida de nuestro paciente y, en muchos casos, su esperanza de vida.
- › Articular de manera interdisciplinaria, interna y externamente.
- › Optimizar los tiempos de hospitalización, el uso de los recursos y la rentabilidad de nuestra clínica.

PASOS A SEGUIR

Fuera del consultorio

En la sala de espera

Es conveniente **brindar información** sobre los cambios que pueden presentar las mascotas a medida que la edad avanza, cómo prevenir complicaciones, etc. Dicha información puede estar disponible en formato papel, póster o videos. Así mismo, es oportuno desarrollar una **Encuesta sobre calidad de vida** que haga referencia a los datos más relevantes que queremos obtener, en función del nivel de actividad, el estado mental, el apetito y consumo de agua e incluso cómo está formada su familia y/o quién se ocupa más del cuidado de la mascota. A la hora de implementarlas, es importante tener definido a qué pacientes estará dirigida (por ejemplo perros y/o gatos a partir de cierta edad) y tener establecido o, de lo contrario, establecer un turno para la consulta. La encuesta puede variar entre una clínica y otra, pero como regla general debe ser simple, para que el cliente la pueda llenar sin ayuda del personal de la veterinaria y, que a la vez, vuelque respuestas de la manera más objetiva posible. Las encuestas sobre calidad de vida ayudan a que el propietario sea consciente si determinados signos o cambios se presentan en su mascota y facilitan el desarrollo posterior de la consulta frente al médico veterinario.

En el hogar

Enviar información por email al propietario, la cual esté referida al envejecimiento en las mascotas, los cuidados básicos, importancia del diagnóstico precoz, etc. La *Encuesta sobre calidad de vida*, también puede ser enviada con antelación a la consulta, con el fin de obtener información más cabal.

Dentro del consultorio

Anamnesis

Es clave relevar si el propietario de una mascota de edad avanzada ha advertido cambios de hábitos o de comportamiento en la misma, mayor consumo de agua o apetito caprichoso, averiguar cuáles son las medicaciones indicadas, cómo y quién las administra, dieta que el animal consume, si vive con otros animales, fecha de la última desparasitación y vacuna, entre otros. Realizar preguntas abiertas e indagar frente a respuestas inespecíficas, tales como: “lo normal”, “un poco menos/más que antes”, “a veces”, etc. Buscar la forma de poder “cuantificar” la información, por ejemplo: “De las 24 hs que tiene el día ¿cuántas horas diría usted que su mascota duerme?” A veces, por cuestiones de tiempo, la anamnesis no se realiza en forma completa o no está correctamente enfocada. La *Encuesta sobre calidad de vida*, contribuye a optimizar los tiempos en relación a la información a relevar.

Exámen físico

Preferentemente debe ser realizado en la camilla sobre una superficie antideslizante. De lo contrario, en pacientes

doloridos y especialmente gatos, puede ser realizada donde el animal se sienta “más cómodo” para minimizar su stress.

Datos iniciales sobre:

- › Temperatura rectal.
- › Color de las mucosas aparentes.
- › Palpación de ganglios linfáticos periféricos.
- › Peso y condición corporal.
- › Nivel de actividad y estado mental (dificultad para caminar, apatía, etc).

En el examen específico de los diversos órganos y sistemas, debemos seguir el orden que más nos resulte práctico para no pasar por alto ningún sistema y al mismo tiempo, tener en cuenta las afecciones que más frecuentemente se presentan en mascotas añosas (Cuadro 1). El objetivo fundamental es llegar a un diagnóstico temprano y no destinar tiempo a realizar estudios complementarios innecesarios.

Determinaciones Básicas de Laboratorio

Es importante definir los chequeos de rutina que nuestro paciente se hará y, de acuerdo a los resultados obtenidos, cuál será la fecha estimada del próximo chequeo, contemplando todas las determinaciones o no.

Perfil geriátrico en perros	Perfil geriátrico en gatos
<ul style="list-style-type: none">› Hemograma completo› Urea› Creatinina› ALT, AST y GGT› Fósforo› Potasio› Proteínas totales› Albúmina› Glucemia / Fructosamina› T4L - TSH - T4 total› Urianálisis completo	<ul style="list-style-type: none">› Hemograma completo› Urea› Creatinina› ALT, AST y GGT› Fósforo› Potasio› Proteínas totales› Albúmina› Glucemia / Fructosamina› T4 total› Test VIF - VLeF› Urianálisis completo

Debemos tener en cuenta que los parámetros bioquímicos y hematológicos varían conforme avanza la edad del animal: algunos valores aumentan, mientras que otros disminuyen.

Valores que aumentan con la edad	Valores que disminuyen con la edad
<ul style="list-style-type: none">› Glóbulos Blancos totales› Neutrófilos› Eosinófilos› Urea› Glucosa› Potasio› Fósforo inorgánico	<ul style="list-style-type: none">› Glóbulos Rojos› Linfocitos› Hematocrito› Hemoglobina› Calcio

Cuadro 1 – Patologías más frecuentes en perros y gatos en edad geriátrica

TEJIDO O SISTEMA	AFECCIONES MÁS FRECUENTES	SIGNOLOGÍA	RECURSOS PARA EL DIAGNÓSTICO
Piel y anexos	<ul style="list-style-type: none"> › Piel seca. › Neoplasias. › Gonadodermatosis. › Dermatitis endócrinas. › Hiperqueratosis nasodigital. › Otitis. › Onicocriptosis (uña encarnada). 	<ul style="list-style-type: none"> › Descamación seca. › Mal olor – Pelo hirsuto – Prurito. › Escoriaciones y masas anormales. › Cambios de coloración del pelo. › Alopecias simétricas bilaterales. › Adelgazamiento cutáneo. › Claudicación (uñas). 	<ul style="list-style-type: none"> › Inspección clínica (ectoparásitos, lesiones primarias o secundarias, seborrea, etc.). › Citología. › Raspaje de piel. › Tricograma. › Biopsia. › Dosaje de hormonas.
Bucal	<ul style="list-style-type: none"> › Periodontitis, úlceras orales, masas, fístulas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> › Halitosis. › Apetito caprichoso o inapetencia. › Disfagia. › Secreción nasal – estornudos. 	<ul style="list-style-type: none"> › Examen metuculoso de la cavidad oral, si es necesario bajo sedación. › Perfil renal. › Citología – Biopsia.
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> › Queratoconjuntivitis seca. › Escleritis del cristalino. › Alteraciones en párpados (laxitud de la piel) y pestañas. › Cataratas. › Glaucoma. › Retinopatías. › Neoplasias. 	<ul style="list-style-type: none"> › Síndrome de ojo seco – Secreción mucopurulenta en bordes palpebrales. › Opacidad del cristalino. › Edema o úlceras de córnea. › Exoftalmia. › Hifema – Asimetrías. 	<ul style="list-style-type: none"> › Evaluación de los reflejos pupilares. › Test de Schirmer. › Tinción de Fluoresceína. › Oftalmoscopia. › Medición de la presión intraocular. › Ecografía. › Biopsia.
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> › Gastritis subclínicas. › Colangitis – Hepatitis Crónica. › Lipidosis. › Insuficiencia pancreática exocrina. › Insuficiencia Hepática. › Neoplasias. 	<ul style="list-style-type: none"> › Apetito caprichoso. › Vómitos aislados – Ictericia. › Anorexia. › Polifagia – Diarrea Polidipsia. › Cólicos leves a severos. › Masas a la palpación abdominal. 	<ul style="list-style-type: none"> › Palpación abdominal. › Ecografía. › Endoscopia. › Pruebas de Laboratorio. › PAF/Biopsia.
Cardio - respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> › Degeneración mixomatosa de la válvula mitral (ca). › Cardiomiopatía dilatada (ca). › Miocardiopatía hipertrófica (fe). › Hipertensión arterial. › Bronquitis crónica/asma. › Edema Pulmonar. 	<ul style="list-style-type: none"> › Sople – Tos – Arritmias – Síncope – Intolerancia al ejercicio – Disnea › Patrón Respiratorio Obstructivo (asma). › Patrón Respiratorio Restrictivo (edema). 	<ul style="list-style-type: none"> › Parámetros de rutina toma de: FC, pulso, FR y Presión Arterial. › Otros*: Radiografías, electrocardiograma, ecografía, etc. <i>* Precaución en pacientes con disnea.</i>
Renal	<ul style="list-style-type: none"> › Enfermedad Renal Crónica. › Insuficiencia Renal. 	<ul style="list-style-type: none"> › Poliuria / polidipsia. › Baja densidad urinaria. › Pérdida de peso. › Apetito caprichoso. 	<ul style="list-style-type: none"> › Perfil hematológico y bioquímico. › Análisis de orina completo. › Ecografía.
Genito - Urinario	<ul style="list-style-type: none"> › Hembras: Cistitis, litiasis, piómetras, neoplasias. › Machos: urolitiasis, Hiperplasia Prostática (ca), FLUT (fe), cistitis, neoplasias. 	<ul style="list-style-type: none"> › Disuria – Hematuria – Polaquiuria. › PU/PD, cólico, celos irregulares. › Tenesmo. › Tumor/es testicular/es. 	<ul style="list-style-type: none"> › Análisis de orina / Urocultivo. › Ecografía. › Tacto rectal (HPB). › PAF/Biopsia.
Nervioso	<ul style="list-style-type: none"> › Síndrome de disfunción cognitiva. › Síndrome vestibular. › Síndromes medulares. › Accidente cerebrovascular. 	<ul style="list-style-type: none"> › Desorientación, falta de interacción, cambios en el ciclo del sueño, deambulacion excesiva, vocalización. › Cabeza ladeada. › Incoordinación, ataxia. 	<ul style="list-style-type: none"> › Diagnóstico clínico principalmente. › Examen neurológico (valoración de la integridad de pares craneales, reflejos espinales, reacciones posturales y la sensibilidad). › Eventual: TAC/RMN.
Glandular - Endócrino	<ul style="list-style-type: none"> › Tumores de mamas. › Hipotiroidismo (ca). › Hiperadrenocortisismo. › Diabetes. › Hipertiroidismo (fe). 	<ul style="list-style-type: none"> › Masa/s tumoral/es. › Aumento de peso, atrofia muscular, dermatosis. › PU/PD. › Polifagia. › Pérdida de peso. 	<ul style="list-style-type: none"> › Palpación de mamas. › Palpación de tiroides. › Pruebas de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> - T4L – TSH – T4 total - Cortisol libre urinario y ACTH - Glucemia - Urianálisis › Ecografía (tiroides, adrenales).
Hematopoyético	<ul style="list-style-type: none"> › Neoplasias. › Enfermedades Infecciosas. › Enfermedades inmunomediadas. 	<ul style="list-style-type: none"> › Signos inespecíficos varios. › Anemias – Petequias-equimosis. › Lesiones dermatológicas. › Infecciones secundarias. 	<ul style="list-style-type: none"> › Perfil hematológico y bioquímico completo. › Frotis de sangre periférica. › PAF / biopsia / punción de médula ósea.
Músculo - Esquelético	<ul style="list-style-type: none"> › Osteoartritis / Osteoartrosis. › Atrofia y debilidad muscular. › Discospondilosis. 	<ul style="list-style-type: none"> › Dolor, crepitación, claudicación. › Temblores de miembros posteriores. › Inactividad, falta de acicalamiento. › Ataxia. 	<ul style="list-style-type: none"> › Evaluar el rango de movilidad articular (codo, rodilla, cadera, cervical, lumbar). › Radiografía.

El **Plan de salud** que se proponga debe siempre contemplar:

- › Plan de cuidado bucal
- › Actualización de las desparasitaciones internas y externas
- › Actualización de las vacunaciones
- › Dieta específica y control de peso
- › Terapia antioxidante
- › Pautas de ejercicio/recreación (caminatas cortas, actividades lúdicas, etc.).

Mantener una **comunicación fluida y clara con el propietario** es fundamental. Explicarle cuáles son, frente a determinado hallazgo o diagnóstico, los pasos a seguir, en el corto y mediano plazo, las opciones terapéuticas y qué necesitamos de él, incluso detallando por escrito la información brindada. Esto contribuirá al manejo de su ansiedad, a evitar falsas expectativas y a una mejor adherencia a nuestras indicaciones. Así mismo, las llamadas telefónicas para seguimiento y recordatorios, son aspectos críticos para el éxito del programa de salud que implementemos.

En conclusión, la atención integral de pacientes en etapa de adulto mayor y geronte representa una **oportunidad**, en donde se “renuevan” o establecen nuevos vínculos de la “dupla” propietario-mascota, con nosotros y con todo el personal de nuestra clínica. Dicha oportunidad debe inspirarnos a trabajar mejor cada día, de manera más integrada y multidisciplinaria.

Referencias

- Fortney WD ed. Geriatria. *Clínicas Veterinarias de Norteamérica, Medicina de pequeños animales*. 2012; 42(4).
Boppo JA; Coppo NB; López JI; Iovánovics L. *Modificaciones de los analitos sanguíneos en perros Pastor Alemán, provocados por la edad avanzada*. *Selecciones Veterinarias*. 1998; Vo 6.
Esteban D; Muller C; Rieker T; Sturgess K. *Descifrando al gato geriátrico*. *Veterinary Focus*. 2013.
Heckler MCT; Santos FH; Amorin RM. *Testes para avaliação das funções cognitivas de memória e aprendizado em cães*. *Neurobiología*. 2010; Vo 73.
Goldston RT; Hoskins JD. *Geriatria y Gerontología del perro y el gato*. 1997.

