



☉ Masculino de 9 años de edad con tics verbales y motores

Cervantes-González Alexis Iliana*

Resumen

Escolar masculino de 9 años de edad que desde edad preescolar presenta hiperactividad, impulsividad y agresividad. A los 6 años de edad se exacerba el cuadro, agregándose lenguaje inapropiado y tics motores como desviación de la cabeza hacia el lado izquierdo en forma estereotipada, acude con facultativo quien diagnostica Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), inicia tratamiento con metilfenidato manifestando empeoramiento de los tics motores, posteriormente tratado con fluoxetina por diagnóstico de trastorno de ansiedad, es derivado al servicio de Neurología Pediátrica por mala respuesta, donde se diagnostica síndrome Gilles de la Tourette (SGT) iniciando tratamiento con haloperidol.

El SGT es un trastorno neuropsiquiátrico crónico que inicia antes de los 18 años, caracterizado por múltiples tics motores y al menos un tic verbal. Los tics motores más frecuentes afectan la cabeza presentando parpadeo continuo, los tics verbales son más comunes durante la adolescencia y tienden a autolimitarse en la edad adulta. Su etiología y fisiopatogenia son desconocidas, se postula una alteración en la regulación de dopamina, serotonina y noradrenalina. El tratamiento se basa en el uso de antagonistas de la dopamina. El pronóstico depende de la severidad y frecuencia de la presentación, mejorando en la etapa adulta.

Palabras clave: *síndrome Gilles de la Tourette, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad.*

9-years male with motor and verbal tics

Abstract

This is the case of a male of 9 years with the diagnosis of hyperactivity, impulsivity and aggressiveness. At the age of six years all of these symptoms were increased and inappropriate language and motor tics as left head deviation in a stereotyped way were added. He saw a Psychiatrist who diagnosed TDAH and treatment with metilfenidate was started, with this scheme motor tics got worse, so treatment changed to fluoxetin because anxiety disorder were included to the diagnosis. He is referred to the department of Pediatrics Neurology of the Hospital Civil Fray Antonio Alcalde for poor control, where Gilles de la Tourette syndrome (GTS) was diagnosed, starting treatment with haloperidol.

GTS is a chronic neuropsychiatric disorder that starts before the age of 18, characterized for multiple motor tics and at least one verbal tic. The motor tics more common affects the head presenting continuous flicker; while verbal tics are more common during adolescence and they tended to decrease at adult age. Its etiology and physiopathology are unknown, the theories postulate an alteration in dopamine, serotonin and norepinephrine. Its treatment consists in the use of dopamine antagonist. The prognosis depends of the severity and frequency of the tics, improving in adult age.

Key words: *Attention Deficit Disorder and Hyperactiviy, Gilles de la Tourette syndrome, Obsesive-Compulsive Disorder.*

*Médico Cirujano y Partero
Del Servicio de Neurología Pediátrica del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.
Hospital 278, El Retiro; Guadalajara, Jalisco. CP. 44280. Teléfono: 3614-5501. Contacto al correo electrónico: alejir@hotmail.com
Cervantez-González AI. Masculino de 9 años de edad con tics verbales y motores. *Rev Med* 2010; 2(1):39-42.

Presentación del caso

Escolar masculino de 9 años de edad, producto de la primera gestación de embarazo normo-evolutivo, adecuado control prenatal, parto eutócico, con buenas condiciones al nacer, egresado junto con la madre sin complicaciones. Desarrollo psicomotor normal. Sin antecedentes personales ni familiares de importancia.

La madre observa desde edad preescolar, hiperactividad, impulsividad y agresividad en el paciente para lo que nunca solicita atención médica. Al iniciar etapa escolar (aproximadamente a los 6 años) los síntomas se exacerban, empleando lenguaje inapropiado en situaciones innecesarias, e inicia con tics motores referidos como desviación de la cabeza hacia el lado izquierdo en forma estereotipada, de forma tan frecuente que imposibilitaban la adquisición de nuevas habilidades escolares como la lectura y escritura, acude con facultativo quien diagnostica Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) e inicia tratamiento con metilfenidato manifestando empeoramiento de los tics motores, por lo que la madre decide suspenderlo, el trastorno verbal fue disminuyendo en frecuencia hasta desaparecer en un periodo de aproximadamente 1 año. Acude con médico psiquiatra quien diagnostica trastorno de ansiedad e inicia manejo con fluoxetina, con mala respuesta mostrando aprovechamiento escolar nulo; es derivado al servicio de Neurología Pediátrica donde se diagnostica Síndrome Gilles de la Tourette y se inicia tratamiento con haloperidol con buena respuesta, los tics motores disminuyeron en intensidad y frecuencia hasta desaparecer 2 meses después.

Discusión

El Síndrome Gilles de la Tourette (SGT) o trastorno por tics, es un trastorno neuropsiquiátrico crónico, caracterizado por la presencia de tics motores múltiples sin causa explicable y al menos un tic verbal o fónico con duración mayor a 1 año e inicio antes de los 21 años de edad.³

Cuadro 1. Criterios diagnósticos DSM IV.⁶

- A** En algún momento a lo largo de la enfermedad ha habido tics motores múltiples y uno o más tics vocales, aunque no necesariamente de modo simultáneo. (Tic es una valoración o movimiento súbito, rápido, recurrente, no rítmico y estereotipado).
- B** Los tics aparecen varias veces al día (habitualmente en oleadas) casi cada día o intermitentemente a lo largo de un periodo de más de 1 año y durante este tiempo nunca hay un periodo libre de tics superior a más de tres meses consecutivos.
- C** El trastorno provoca un notable malestar o deterioro significativo social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D** El inicio es anterior a los 18 años de edad.
- E** La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de un fármaco o de una enfermedad médica.

El trastorno lleva el nombre del médico Georges Gilles de la Tourette, neurólogo pionero francés quien en 1885 publicó un resumen de nueve casos de personas con “reflejos involuntarios”.³

Epidemiología

La prevalencia reportada es de 5 por cada 10, 000 habitantes, aproximadamente 1% de la población entre 5 y 18 años, con relación hombre-mujer de 3:1.³

Etiología

La etiología de la enfermedad no se ha definido con certeza; se describe una alteración de la regulación de los neurotransmisores dopamina, serotonina y norepinefrina, además de una hipótesis en torno a un rol determinante de la testosterona, que justificaría además el predominio en el sexo masculino. Se han postulado alteraciones en los receptores de dopamina, principalmente del tipo D2 en el núcleo caudado, al igual que niveles de ácido homovanílico (AHV) disminuidos en el Líquido Cefalorraquídeo (LCR). En un gran número de pacientes adultos se han encontrado niveles elevados de norepinefrina en LCR, así como disminución de serotonina y sus metabolitos, aunque ningún dato reportado ha sido concluyente.²

No se han demostrado lesiones estructurales en pacientes con este diagnóstico, sin embargo, estudios recientes con técnicas volumétricas de imagen por resonancia magnética (IRM) han sugerido reducción del volumen de estructuras como putamen y globo pálido. La tomografía por emisión de positrones (PET) ha demostrado zonas de hipometabolismo en la arquitectura correspondiente a ganglios basales.¹

Manifestaciones clínicas

Las características clínicas del SGT representan un reto diagnóstico, resulta difícil la determinación de la severidad

Tabla 1. Clasificación de los tics.⁴

Simple	Motores
Breves movimientos repetitivos que involucran un número limitado de grupos musculares y ocurren de manera aislada. Considerados de menor severidad.	Contracciones repetitivas y rápidas de grupos musculares funcionalmente similares (ejem. parpadeo continuo)
	Verbales
	Toser, gruñir, ruidos que semejan ladridos, inspiraciones intensas, olfatear, movimientos orolinguales.
Complejos	Motores
Movimientos coordinados sucesivos que involucran varios grupos musculares.	Saltos, tocar de forma estereotipada personas o cosas, ecopraxia, actos de autoagresión.
	Verbales
	Expresión de vocabulario o frases fuera de contexto, coprolalia, palilalia, ecolalia
Otros	Disfemia, cambios súbitos del tono de la voz, velocidad o volumen.

Tomado de: Robertson MM, et al 1999

Tabla 2. Frecuencia de presentación de los tics

Tics motores	Frecuencia %	Tics fónicos	Frecuencia %
Simple		Simple	
Parpadeo o guiño	80	Aclararse la garganta	57
Sacudidas verticales	69	Gruñir	46
Sacudidas horizontales de la cabeza	47	Sorber por la nariz	33
Encogimiento de hombros	55	Chillar	33
Tic de todo el brazo	44	Toser	25
Gesticulaciones	36	Bufar	21
Abrir la boca	34	Ladear	20
Tic de la mano	34	Zumbar	19
Tic de la pierna	26	Escupir	18
Tic del torso	24	Silbar	18
Tic del abdomen	19	Chasquear	15
Tic del brazo	19	Acentuar palabras	14
Tic del antebrazo	16		11
Tic de los labios	16	Complejos	
Protrusión lingual	16	Coprolalia	32
Contracción de la nariz	15	Ecolalia	18
Tic del pie	14	Palilalia	17
Contracción de la frente	13		
Tic del tórax	10		
Tic del muslo	10		
Complejos			
Golpearse a sí mismo	22		
Saltar	20		
Copropaxia	15		
Autoestimularse	13		
Tocar a otras personas	11		
Olfatear sus manos	12		
Olfatear objetos	11		
Ecopraxia o ecocinesis	8		

Porcentajes de presentación de los diferentes tics encontrados en pacientes con diagnóstico de SGT. Shapirou *et al.* (1988).

sintomatológica de los pacientes, dado que los tics motores tienden a disminuir en frecuencia e intensidad a lo largo del tiempo, incluso, en algunas ocasiones pueden ser suprimidos voluntariamente, pudiendo estar ausentes durante la realización de la historia clínica y exploración física. Se ha trabajado en el diseño de instrumentos diagnósticos para determinar este síndrome, la Asociación Americana de Síndrome de Tourette & Colaboración Genética Internacional, desarrolló el Índice de Confianza Diagnóstica (ICD) considerado un instrumento útil para la práctica clínica que permite un mejor abordaje y asesoría para estos pacientes, evaluando intensidad, frecuencia y duración de la sintomatología.³

Se ha reconocido un conjunto de trastornos del mismo espectro del SGT que pueden acompañar a los tics motores y verbales hasta en 90% de los casos, tales como trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y TDAH, inestabilidad emocional, irritabilidad, agresión, trastornos de ansiedad, fobias, depresión, entre otras.

Diagnóstico

El diagnóstico de SGT implica invariablemente consecuencias de inadaptación social. El trastorno suele manifestarse con coprolalia y ecofenómenos (ecolalia, ecopraxia, palilalia) (Cuadro 1). Este síndrome sugiere un componente genético aún no especificado y factores

ambientales pueden ser importantes en la determinación de la severidad del síndrome. La historia natural de la enfermedad es variable en cuanto a la intensidad y frecuencia de los tics, respuesta a tratamiento y pronóstico.²

La variedad en la expresión del síntoma cardinal en este síndrome, así como su carácter involuntario, lleva a familiares y médicos a múltiples confusiones (Tabla 1).⁴

Los tics motores afectan diferentes partes del cuerpo, en pacientes pediátricos el orden de frecuencia de dicha afección es el siguiente: cabeza, brazos, manos, tronco y extremidades inferiores, sistema respiratorio y digestivo. El síntoma más común al inicio es el parpadeo. La coprolalia usualmente comienza en la adolescencia temprana y ocurre en 8 a 30% de los casos, mostrándose como unos de los aspectos que generan más angustia en los pacientes y familiares (Tabla 2).²

Tratamiento

El tratamiento con fármacos antagonistas de la dopamina, como haloperidol, se consideran de elección para la supresión de los tics; medicamentos que incrementan la actividad dopaminérgica central, como metilfenidato, anfetaminas y otros, tienden a exacerbarlos, por lo que se consideran contraindicados. Estudios recientes que involucran el sistema GABAérgico en la fisiopatología del síndrome han intentado incluir fármacos GABAérgicos para su tratamiento. Levitracetam ha sido estudiado para mejorar los tics y se

postula como una buena alternativa, pero se requieren estudios controlados con evaluación a corto y largo plazo para determinar su eficacia real. El tratamiento no farmacológico que ha sido probado en pequeñas series de pacientes es la estimulación cerebral profunda, en regiones talámicas bilaterales, aunado a terapia cognitivo-conductual y tratamiento médico, indicada particularmente en los casos refractarios a tratamiento médico.⁵

Conclusiones

Es un padecimiento poco conocido, a pesar de que es relativamente frecuente, por lo que para realizar un diagnóstico acertado, la historia clínica referida por los padres es fundamental, ya que pueden expresar preocupación por el comportamiento del niño. Debemos tomar en cuenta los tics

presentados, en cuanto a la frecuencia, intensidad, complejidad, segmentos corporales involucrados, lo que nos orienta para la identificación y diagnóstico temprano y así establecer un tratamiento inmediato.

Referencias bibliográficas

1. Lerner A, *et al.*, Neuroimaging of neuronal circuits involved in tic generation in patients with Tourette syndrome, *Neurology* 2007;68; 1979-1987.
2. Porta M, *et al.*, Thalamic deep brain stimulation for treatment-refractory Tourette syndrome: Two-year outcome, *Neurology* 2009;73;1375-1380.
3. Cavanna AE, *et al.*, The Gilles de la Tourette Syndrome Quality of Life Scale (GTS-QOL): Development and validation, *Neurology* 2008; 71; 1410-1416.
4. Robertson MM, *et al.*, The Tourette Syndrome Diagnostic Confidence Index: Development and clinical associations, *Neurology* 1999;53;2108.
5. Martinez-Granero MA, *et al.*, Levetiracetam as an alternative therapy for Tourette Syndrome, *Neuropsychiatry, Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2010; 6; 309-316.
6. DSM IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. *American Psychiatric Association*. 1995.