TICS

Emilio Fernández Alvarez

CONCEPTO

Los tics son movimientos estereotipados, involuntarios, inoportunos, no-propositivos, absurdos, irresistibles, de los músculos esqueléticos o faringo-laringeos. Estos últimos son los responsables de la emisión de sonidos o ruidos.

Su carácter involuntario no es total. Los pacientes pueden ejercer algún tipo de control sobre el movimiento. Generalmente el paciente los vive como una pulsión cuya ejecución produce sentimiento de paz.

Los tics son de un gran polimorfismo tanto en su localización como en su intensidad. Pueden ser divididos en:

a) tic motor simple que implica un solo músculo o un grupo muscular.

b) tic motor complejo que provoca un movimiento elaborado implicando varios grupos musculares.

c) tic fónico cuando se expresa con vocalizaciones, ruidos simples o,incluso, lenguaje articulado (ecolalia, palilalia o coprolalia).

ETIOPATOGENIA

Los tics pueden ser *primarios* o ir asociados (raramente en el niño) a otras enfermedades (por ejemplo neuroacantocitosis) o ser causados por medicamentos. En estos últimos casos se les denomina *tics secundarios o touretismo*.

La etiología de los tics primarios es desconocida. Hay consenso que los factores genéticos juegan un papel importante. Se postulan bien una herencia autosómica dominante con variable expresividad, bien una herencia multifactorial.

Existe la posibilidad que algunos de los tics considerados como primarios sean causados por infección estreptocócica dentro del grupo heterogeneo de trastornos denominado PANDAS (PANDAS= *paediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptoccocus infection)*.

En todo caso los tics serían efecto de un desequilibrio de neurotransmisores en el que jugaría un papel importante la hiperactividad dopaminérgica.

CLÍNICA

– Predominio en el sexo masculino (3:1)
– Edad de inicio generalmente entre 5 y 10 años. 99% de los casos antes de los 15 años. Aunque muy raros, hay casos reportados de inicio tan precoz como el año de vida.

TRASTORNOS ASOCIADOS

Son múltiples. Los mas frecuentes:

– defecto de atención con hipercinesia (50-60%)
– trastorno obsesivo-compulsivo(26-67%)

CRITERIOS PARA CLASIFICACIÓN DE LOS TICS PRIMARIOS (basado en los criterios del DSM IV)

Criterios comunes:

– los tics ocurren muchas veces al día (usualmente en brotes) casi cada día

– el trastorno causa un disturbio acusado o repercute significativamente en la vida social, ocupacional, u otras áreas importantes de su actividad.

– comienzo antes de los 18 años

– el trastorno no es debido al efecto directo de una substancia o una enfermedad .

Enfermedad de Tourette:

– múltiples tics motores y uno o mas tics vocales durante la enfermedad, aunque no necesariamente concurrentes durante mas de 1 año, y durante este tiempo no hay mas de 3 meses consecutivos sin tics.

Tics crónicos:

– tics motor o vocal (pero no ambos) únicos o múltiples.

– durante mas de 1 año, y durante este tiempo no hay mas de 3 meses consecutivos sin tics.

Tics transitorios:

– tics motores y/o vocales únicos o múltiples

– durante al menos 4 semanas pero menos de 12 meses consecutivos.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Tomado un tic como fenómeno aislado puede confundirse con un movimiento coréico, distónico o mioclónico. Por eso deben ser interpretados con una visión espacial y temporal además de valorar como los vive el paciente. Importante para el diagnostico diferencial de otros movimientos anormales es que el tic es el único movimiento anormal que el paciente puede reproducir voluntariamente. Otro dato es que no causan trastorno funcional (no perturban la escritura, no causan problemas de deglución etc.).

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

No están indicadas

EVOLUCIÓN

Por definición los tics transitorios desaparecen espontáneamente antes de un año. Los tics crónicos y le enfermedad de Tourette desaparece espontáneamente, en un 70 % de los casos antes de los 17 años de edad. En los tics crónicos y enfermedad de Tourette los pacientes presentan constantes variaciones en tipo, localización e intensidad de los tics ('los tics van y vienen').

TRATAMIENTO

No hay tratamiento causal. El tratamiento farmacológico debe reservarse (hay que considerar antes el beneficio del niño que las demandas de los familiares) a los casos en los que los tics crean problemas graves lo que ocurre mas frecuentemente con los tics fónicos.

El medicamento mas efectivo es haloperidol . Su dosificación es individual. Se recomienda iniciar el tratamiento con 0.25 mg/d, incrementandose 0,25-0,5 mg/d cada semana según beneficio y tolerancia hasta un máximo de 3 mg/d. Debe admi-

nistrarse en una sola dosis diaria al acostarse.

Muchos otros medicamentos han sido utilizados : pimozide (Orap) (dosis: de 1 mg/d hasta 8 mg/d), clonidina (de 0,05 a 0,3 mg/d por la mañana antes de ir al colegio),y flunarizina son los mas utilizados

Los trastornos asociados (defecto de atención con hipercinesia, trastorno obsesivo-compulsivo principalmente) deben ser tratados

INFORMACIÓN

Los familiares (y el propio paciente según su edad) deben ser claramente informados de los siguientes aspectos:

1- que el trastorno no pone en peligro la vida y que en un % de los casos crónicos o Tourette son autolimitados.

2- que la base del trastorno no es psicológica, aunque la tensión, ansiedad etc. puedan tener una influencia.

3- que el tratamiento farmacológico es puramente sintomático y por lo tanto debe usarse solo cuando la intensidad de los síntomas lo justifican.

4- que los tics son involuntarios y los padres, hermanos, maestros etc. deben aceptar el trastorno del niño.

BIBLIOGRAFIA

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION Diagnostic and statistical manual of mental diseases. DSM IV 4 edit. Amer Psych Ass Press Washington DC 1994

2. COHEN DJ, BRUYN RD, LECKMAN JF eds Tourette's syndrome and Tic Disorders New York NY John Wiley & Sons Inc 1988

3. KURLAN R Tourette's syndrome and 'PANDAS'. Will the relation bear out? Neurology 1998; 50: 1530-1534

4. SHAPIRO AK, SHAPIRO ES, YOUNG JG ,FENBERG TE Gilles de la Tourette Syndrome. 2nd edition New York, Raven Press 1988

5. SINGER HS Tic disorders. Pediatric Annals 1993; 22:22-29

6. THE TOURETTE SYNDROME CLASSIFICATION STUDY GROUP Definitions and classification of tic disorders Arch Neurol 1993; 50: 1013-1016

NOTAS