



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTAN

Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar
María Mercedes Marroquín Hernández

TERCER SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: "Síndrome de Tourette"

ACTIVIDAD: Informe

ASIGNATURA: "Crecimiento y desarrollo".

UNIDAD III

CATEDRÁTICO: Dr. Saúl Peraza Marín

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 07 DE NOVIEMBRE DEL 2020

“SÍNDROME DE TOURETTE”

INTRODUCCIÓN

Para comenzar a hablar sobre el síndrome de tourette, debemos de comenzar lo básico, los autores Colleen A. Ryan, Michael L. Trieu, David R. DeMaso y Heather J. Walter mencionan que los trastornos motores son un conjunto de síntomas psiquiátricos interrelacionados que se caracterizan por movimientos anómalos y fenómenos asociados.

A continuación haremos énfasis en “síndrome de Tourette”, que es un trastorno que actualmente sigue siendo estudiando, ya que presenta diferentes manifestaciones clínicas y no presenta una patogenia como tal, así que lo que queda es analizar la etiología, el diagnóstico temprano y sobre todo que en el tratamiento sea lo más eficaz posible.

DESARROLLO DEL INFORME

Para comenzar, es importante definir que son los “tics”, estos son vocalizaciones o movimientos súbitos, rápidos, recurrentes y no rítmicos. Para comprender mejor el tema, se presentan los siguientes:

- **Tics motores simples:** Movimientos rápidos y breves que afectan a un solo músculo o a unos pocos grupos musculares. No se asocian con problemas escolares o de conducta. Son más frecuentes en los varones
- **Tics complejos:** implican unos movimientos secuenciales y/o simultáneos producidos de forma relativamente coordinada que pueden parecer deliberados. Duran más de un año y a diferencia de los tics transitorios, nunca desaparecen totalmente, sin embargo, por épocas se intensifican o se desvanecen. Hay diversas hipótesis sobre el papel que pudieran tener los virus u otros agentes infecciosos en la génesis del trastorno.
- **Tics vocales simples:** son sonidos y ruidos aislados y sin significado.
- **Tics vocales complejos:** Palabras fuera de contexto, coprolalia.

El Síndrome de Gilles de la Tourette o trastorno de Tourette (TT), se caracteriza por tics involuntarios, rápidos, repetitivos, únicos o múltiples, que pueden ser

motores y/o vocales/fónicos, con frecuencia fluctuantes pero que persisten durante más de un año desde su aparición. Los tics motores o vocales persistente (TTP) se diferencia del TT se limita a tics motores o vocales (pero no se dan ambos), mientras que el TT presenta tanto tics motores como vocales en algún momento del curso de la enfermedad (aunque no necesariamente al mismo tiempo). Los trastornos de tics siguen un orden jerárquico (es decir, el TT seguido del TTP y éste seguido del trastorno de tics transitorio), de forma que una vez se diagnostica un trastorno de tics en un grado jerárquico, no se puede realizar un diagnóstico de una jerarquía menor. Los pacientes comienzan con un trastorno de tic provisorio y algunas veces pasan al trastorno de tic persistente o síndrome de Tourette. En todos los casos, la edad de inicio debe ser < 18 años, y la alteración no puede ser debida a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., cocaína) u otra enfermedad (p. ej., enfermedad de Huntington, encefalitis posviral).

Según investigaciones muestran que es más común en los niños que en las niñas y la aparición de ésta suele darse entre los 4 y los 6 años. Existiendo un pico de gravedad de los síntomas entre los 10 y los 12 años. Se irán manifestando de formas muy parecidas en todas las edades, y con el tiempo cambian los grupos musculares afectados y las vocalizaciones emitidas.

Como se mencionó antes el sx de Tourette es un trastorno del sistema nervioso y suele ocurrir con otros problemas, como:

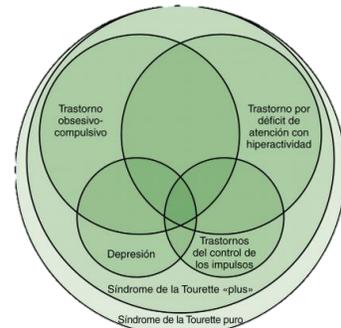
- > Trastorno de atención con hiperactividad
- > Trastorno obsesivo-compulsivo
- > Ansiedad
- > Depresión

Etiología: Se ha postulado que los tics aparecen como resultado de una alteración en el funcionamiento de las vías motoras del circuito corticoestriado-talamocortical, con afectación de los ganglios basales, la corteza estriada y los lóbulos frontales que se asocian a alteraciones en los sistemas de neurotransmisión mediados por dopamina, serotonina y noradrenalina.

En el sx de Tourette la mayor causa es genética. Posiblemente la aparición de los tics esté vinculada a un período natural de exacerbación de tics, sin embargo, dado que el metilfenidato puede, en casos raros, actuar como potenciador de tics, es prudente la reducción de la dosis o su sustitución por atomoxetina.

El estrés premórbido puede actuar como factor de sensibilización en la patogenia del TT en individuos susceptibles, al afectar los sistemas biológicos de respuesta al estrés como el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal.

Se ha utilizado la denominación de trastornos neuropsiquiátricos autoinmunes pediátricos asociados a infección por Streptococcus (conocido con el acrónimo PANDAS, para describir algunos casos de TOC y/o tics de aparición brusca en la infancia después de una infección por Streptococcus. Más recientemente se ha utilizado el término PANS (síndrome neuropsiquiátrico de inicio agudo pediátrico) para describir un subtipo de TOC de inicio brusco en la infancia (en el que no es obligatoria la presencia de tics) sin que haya una asociación evidente con una infección previa por Streptococcus, lo que sugiere que puede haber otros agentes infecciosos causantes del trastorno.



Representación esquemática del espectro conductual en el síndrome de la Tourette. El tamaño de cada área es proporcional a la prevalencia estimada de los síntomas; la intensidad del color de fondo es proporcional a la complejidad de la presentación clínica. De Cavanna AE, Seri S. Tourette's syndrome. BMJ 347:f4964. 2013

Cuadro clínico

- ✓ **Movimientos repetitivos:** Parpadeos constantes, coprolalia y suelen tartamudear.
- ✓ **Comportamientos:** compulsivos, hiperactivos, temerosos y discapacidad de aprendizaje.
- ✓ **Otros:** ↑ actividad muscular y adinamia

Diagnostico → Criterios del DSM-5 para el dx de los trastornos de tics

Los tics motores múltiples y 1 o + tics vocales han estado presentes en algún momento durante la enfermedad, no necesariamente de forma concurrente.

Los tics pueden aparecer intermitentemente en frecuencia, pero persisten durante más de un año desde la aparición del primer tic.

Comienza antes de los 18 años.

El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., cocaína) o a otra afección médica (p. ej., enfermedad de Huntington, e nefal posvívica).

Tratamiento

La decisión de tratar dicho síndrome se toma en consenso con el niño y su familia y se fundamenta en el grado de deterioro o malestar que provoquen. Si la gravedad es mínima tal vez no sea necesario intervenir más allá de la psicoeducación. El tratamiento conductual también puede estar dirigido a las estrategias de afrontamiento desadaptativas (p. ej., evitación, aislamiento social) que se desarrollan a consecuencia de los tics y que contribuyen al deterioro. Las terapias basadas en la aptitud, como la cognitivoconductual, pueden reducir de forma eficaz las estrategias de afrontamiento inadaptadas, la ansiedad y las conductas compulsivas.

Se valorará el uso de fármacos en caso de que los tics produzcan un deterioro grave en la calidad de vida, o en el caso de que existan enfermedades psiquiátricas asociadas que también puedan responder al fármaco indicado para los tics. Los dos únicos fármacos aprobados por la FDA para tratar el TT son el **haloperidol y la pimocida**, aunque la mayoría de los médicos intentan tratar antes con antipsicóticos atípicos (risperidona), ya que presentan un perfil de efectos secundarios más favorable. Los agonistas α 2-adrenérgicos (clonidina y guanfacina) han demostrado tener un tamaño del efecto de 0,5 en la corrección de los tics.

La FDA nos recomienda que si el paciente alcanzase un peso por encima del percentil 90 del índice de masa corporal para su edad, o aumenta el IMC en 5 unidades en pacientes que ya eran obesos antes del tratamiento, se debe valorar la implantación de intervenciones para controlar el peso, así como reforzar la vigilancia de los niveles de glucosa y lípidos en sangre. En aquellos pacientes con antecedentes personales o familiares de alteraciones cardíacas, como síncope, palpitaciones, arritmias o muerte súbita de causa desconocida, se considerará la realización de electrocardiogramas antes de instaurar el tratamiento y durante el mismo, junto con una interconsulta al cardiólogo.

Secuelas del síndrome de Tourette: La presencia de tics puede originar aislamiento social, victimización social, incapacidad para trabajar o para asistir a la escuela o deteriorar la calidad de vida.

CONCLUSIÓN DEL INFORME

Es importante que nosotros como médicos informemos que los niños presentan cierto desarrollo conforme a su edad, en dado caso que presenten algo inusual de sus hijos, es bueno que informen, más si alguna vez han tenido algún antecedente con TOC u otras enfermedades psiquiátricas.

Nuestro punto de vista es que debemos de normalizar el ir con un psicólogo por bienestar de todos, el ir no es que la persona esté loca, ver también que los niños o adolescentes tengan un buen ámbito dentro de la familia y otros círculos sociales, ya que pueden presentar otros cambios y pueden estar indicándonos algo.

Finalizando con esto, debemos de informar a los demás el que sucede con las personas con síndrome de Tourette, ya que la presencia de tics puede originar aislamiento social, victimización social, incapacidad para trabajar o para asistir a la escuela o deteriorar la calidad de vida. Entonces debemos de hacer que ellos sean parte de nosotros, ya que no sabemos quién de nuestra familia pudiera padecer esto.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS DE Lucy y Meche

- ✚ Colleen A. Ryan, Michael L. Trieu, David R. DeMaso & Heather J. Walter. (2016). Nelson-Tratado de pediatría. Barcelona, España: Elsevier.
- ✚ Albores, L.. (6 de Diciembre del 2011). "TICS. DIAGNÓSTICO, FISIOPATOLOGÍA Y TRATAMIENTO". Salud mental, Vol. 24, Pp. 32-36.
- ✚ Kenilworth, N.. (2018). "Trastornos de tics y síndrome de Tourette en niños y adolescentes". 2020, de Manual MSD versión para profesionales Sitio web:<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-neurol%C3%B3gicos-infantiles/trastornos-de-tics-y-s%C3%ADndrome-de-tourette-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- ✚ RICKLER KC, WEINBERGER DR: Relationship of birth weight to the phenotypic expression of Gilles de la Tourette's Syndrome in monozygotic twins. Neurology, 42:652-658, 2012.
- ✚ <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam016d.pdf>

NOTA: No nos dividimos el trabajo, ambas investigamos los mismos puntos para ampliar la información, es decir el trabajo fue de forma equitativa, espero sea de su agrado Doc.