

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Neurología

Resumen:

Video Guilles

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Alumno:

Víctor Eduardo Concha Recinos

Semestre y Grupo:

6° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 28 de Agosto de
2021.

Tics y Guilles de la Tourette.

Victor Eduardo Concha Recinos.

Antecedentes:

Un alumno del padre de la neurología llegó a describir algunos casos de pacientes que se les consideraba como neuralgia epileptiforme a este trastorno y que en múltiples ocasiones se confundió con el síndrome de Trousseau.

Epidemiología:

La incidencia del síndrome de Tourette se asemeja a 10-30/1000 y afecta 0.1 a 3% de todos los niños que se encuentran en edad escolar. Presente en muchas etnias y su comparativa en mujeres vs hombres es de 3 o 4 a 1 con una edad de aparición de 2 a 15 años, disminuyendo un 50% a los 7.

Cuadro Clínico:

- Parpadeos frecuentes
- Cara o cabeza puede estar involucrada a veces.
- Tics Vocales

La edad para aparición de cada uno de los Tics es variante de acuerdo a cada uno:

- Tics motores simples → 6 - 5 años
- Tics Vocales → 8 - 15 años

Nota:

Los Tics son movimientos involuntarios y repetitivos de tipo estereotipados y también espontáneos.
Ejemplo de ellos son:

- motores y vocales
- simples y complejos
- Clónicos, Tónicos y distónicos

El impulso de ejecutarlos no depende del tiempo pues tienden a ser intermitentes e involuntarios pero de estas últimas por mencionar algunos se encuentran:

- Clónicos → Muecas, parpadeos, sacudir la cabeza, etc.
- Distónicos → Abrir la boca, cerrar los ojos, rotar cuello.
- Tónicos → Solo las contracciones abdominales y musculares

Criterios diagnósticos:

- A) 2 tics motores múltiples y uno vocal en la patología
- B) Tics varias veces por día intermitente y por más de un año
- C) Alteración con malestar causado y deterioro cognitivo
- D) Inicium antes de 18 años.
- E) Se dice que el trastorno no es consecuencia directa de una alteración fisiológica.

Diagnóstico diferencial:

Se sabe primeramente que se confundiría con el Síndrome de Tourette, pero también entran patologías como el espasmo hemifacial, los estereotipias, el Síndrome de las piernas inquietas, los mareni-

mos, la ciclotimia, entre otras patologías.

Tratamiento farmacológico:

- Estimulantes
- Agonistas Alfa-2 noradrenérgicos
- Inhibidores de la recaptación de serotonina
- Agonistas Alfa-2

Se menciona que este tratamiento es similar y puede usarse también en casos de trastorno de déficit de atención e Hiperactividad.