

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **Licenciatura en Medicina Humana**

### **Neurologia.**

Trabajo:  
**Guilles de la Tourette.**

Docente:  
**Dr. José Luis Gordillo Guillen.**

Alumno:  
**Mario Alberto Gordillo Martínez.**

Semestre y Grupo:  
**6° "A"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas 30 de Agosto del 2021.**

## Síndrome de Tourette y otros trastornos de tics.

El síndrome de Tourette, también conocido como Tourette, es un trastorno común en el desarrollo neurológico que afecta hasta al 1% de la población. Se caracteriza por múltiples tics motores y vocales que comienzan en la niñez. Los niños con síndrome de Tourette pueden tener afecciones neuropsiquiátricas comorbidas adicionales, como trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastornos obsesivos compulsivos (TOC), trastornos de ansiedad y trastorno negativista desafiante (ODD). El pronóstico para el síndrome de Tourette es generalmente positivo, ya que los tics suelen remitir en la edad adulta, pero pueden persistir otras afecciones neuropsiquiátricas.

Los niños con síndrome de Tourette a veces experimentan dolor físico, aislamiento social, trastornos emocionales y corren el riesgo de tener un bajo rendimiento, ya que los tics que hacen los desgastan y cansan, ya que son movimientos constantes y repetitivos.

Es difícil distinguir si estas experiencias son el resultado de los tics en sí mismos o del hecho de que la mayoría de los niños con síndrome de Tourette también tienen otras afecciones neuropsiquiátricas comorbidas como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastornos como el TOC, ODD, etc.

La Fisiopatología y la base genética de indicados GTS no solo se comprenden bien a pesar de muchos estudios en profundidad, ya que aun no se sabe con exactitud, el porque de dicho error neuropsiquiatrico, para el cual tener una respuesta consisa la cual explique el como funciona esta e Trastorno.

El tratamiento farmacologico no suele estar indicado, ya que los niños responden bien a la intervención conductual integral para los tics (CBIT), el pronóstico es variable, ya que los tics suelen remitir en la edad adulta, pero las otras afecciones neuropsiquiatricas pueden persistir.

Etiología:

Georges Gilles de la Tourette informó que la condición se acumulaba en la familia, desde entonces, los investigadores han aprendido que los niños con GTS a una tasa 10 veces mayor que la familia tienen un antecedente del 52% de las veces, tienen un familiar de primer grado con GTS a una tasa de 10 veces mayor que la población general, y la proporción de concordancia en gemelos monocigóticos es de 5:1 en comparación con gemelos dicigóticos. El SGTS ha denominado ser uno de los trastornos neuropsiquiatricos no mendelianos más hereditarios.



### Epidemiología:

Durante los últimos 30 años, muchos estudios han intentado determinar la prevalencia del Síndrome de Tourette. La gran variación en la metodología ha dado lugar a una prevalencia del síndrome de Tourette de entre 3:1000 y 8:1000 niños, los hombres se ven afectados con más frecuencia que las mujeres con una proporción de 3:1 a 4:1.

El centro para el control y prevención de enfermedades (CDC) de los Estados Unidos Americanos informa que el GTS es dos veces más común en los niños caucásicos en comparación con los niños hispanicos o afroamericanos, pero en este momento no está claro si la diferencia en el acceso a la atención figura.

### Fisiopatología:

Los tics motores y vocales tienen 3 componentes:

- 1- Impulso premonitorio.
- 2- Expresión física del tic.
- 3- Sensación de alivio experimentado después.

Además, existen factores agravantes como la ansiedad y la supresión voluntaria que influyen en la expresión de los tics. Estos diversos compartimientos involucran múltiples circuitos en el cerebro, que conectan la corteza frontal con las estructuras subcorticales (talamo y ganglios basales).

Se ha demostrado que los antipsicóticos reducen los tics, lo que apunta hacia un papel importante de la dopamina en el GTS. Los receptores de dopamina están involucrados en las vías excitadoras e inhibitoras de los ganglios basales, así como en la corteza frontal y el estriado ventral. Las teorías sugieren anomalías en las vías de la dopamina en los niveles presinápticos, intrasináptico y postsináptico, pero se necesita investigación adicional para una mayor aclaración.

Esta alteración puede resultar en la desinhibición de las vías de los ganglios cortico-basales. Se han estudiado otros neurotransmisores, incluidos el glutamato, la acetilcolina, la serotonina, la noradrenalina y la histamina, y se ha encontrado que tienen diversos grados de evidencia que respaldan la participación en el STG.

#### Evaluación:

La historia clínica detallada y el examen físico por parte de un médico experimentado pueden conducir a un diagnóstico apropiado.

#### Tratamiento:

Educar al niño y a la familia sobre el síndrome, sobre los tics motores y vocales, la historia natural del síndrome, las condiciones comorbidas comunes las estrategias de afrontarlo, el pronóstico y las opciones de tratamiento.