

<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/1612 - ALGO MÁS QUE TICS

M. Antón González<sup>1</sup>, T. Centeno Robles<sup>2</sup>, V. González-Pinto Fontán<sup>3</sup> y B. Blanco Polanco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pisuerga. Valladolid. <sup>2</sup>Pediatra. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Escolar de 13 años con antecedente de déficit de atención-hiperactividad valorado en salud mental infantojuvenil, sin tratamiento. Acude a consulta de atención primaria por cuadro de 4 años de inicio progresivo de tics fonatorios, no palabras completas ni coprolalia y tics motrices simples y complejos. Este cuadro interfiere en su vida escolar. Se realiza interconsulta a neuropsiquiatría.

**Exploración y pruebas complementarias:** En los tics motrices predominan guiño de ojo, apertura de boca y movimientos de manos; en los tics fonatorios aparecen carraspeo y ruidos guturales. Es capaz de controlar parcialmente tics y de limitar movimientos. Exploración neurológica normal.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Tourette.

**Diagnóstico diferencial:** Convulsiones, estereotipias, trastorno obsesivo-compulsivo, corea de Huntington, distonía.

**Comentario final:** Los tics se definen como movimientos involuntarios, súbitos, recurrentes y estereotipados. Con una duración breve y sin propósito aparente. Se distinguen varios tipos: trastorno de tics transitorio, trastorno de tics crónico y síndrome de Tourette. Este último es un trastorno de tics crónico en el que durante más de un año coexisten tics motores múltiples y tics vocales; con aparición de los primeros tics vocales 1-2 años después de los motores. Tiene una prevalencia de 4-5/10.000; en niños de 6-15 años, sobre todo varones. En la etiopatogenia se ha descrito gran influencia genética, así como factores neurobiológicos, autoinmunes y psicológicos. Los trastornos psiquiátricos que se asocian con mayor frecuencia a los tics son el déficit de atención-hiperactividad y el trastorno obsesivo-compulsivo. Para diagnosticar el trastorno de tics lo más importante es la observación de los movimientos anormales así como la realización de una historia clínica completa, incluyendo historia familiar de tics. Según el DSM-IV, requiere que no haya períodos libres de tics mayores de 3 meses y que la duración mínima del trastorno de tics transitorios sea de 4 semanas. Los fármacos de primera línea son los antipsicóticos atípicos, demostrando una efectividad del 60-80% de los casos tratados.

### Bibliografía

1. Fernández Fernández MA, Morillo Rojas MD. Los tics en pediatría. Pediatr Integral. 2017;21(2):109-15.
2. Protocolos de la asociación española de psiquiatría infanto-juvenil. Tics crónicos y Síndrome de Gilles de la Tourette [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2008 [acceso 12 de julio de 2019].

Disponible en:

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tics\\_cronicos\\_y\\_sindrome\\_de\\_gilles\\_de\\_la\\_tourette.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tics_cronicos_y_sindrome_de_gilles_de_la_tourette.pdf)

[www.aeped.es](http://www.aeped.es)

**Palabras clave:** TICS. Síndrome de Tourette.