

Caso clínico

TEMA 11

Trastorno por tics y síndrome de Tourette

J. Eirís Puñal

Presentación del caso

Álvaro es un niño de 7 años de edad, sin antecedentes personales de interés hasta hace 8 meses, cuando comienza a presentar movimientos en la cara y los brazos y emite sonidos bruscos y estridentes. En la anamnesis se describe la existencia de movimientos palpebrales con giro lento de los ojos y elevaciones del hombro al principio. A los pocos meses, aunque persistían, lo hacían con menor frecuencia, pero aparecieron cambios en la forma de andar, de modo que ocasionalmente se golpeaba con el talón en la nalga. Hace 1 mes comenzó a emitir unos sonidos bruscos, vocálicos, repetidos, a veces durante varios minutos y muy molestos, que combinaba con gritos estridentes. Parecía totalmente ajeno a lo que ocurría, y cuando le preguntaban no parecía mostrar ninguna preocupación. Desde el colegio se había alertado de lo que hacía en clase y en los recreos. Al principio sus compañeros mostraban curiosidad y perplejidad, pero pronto lo asumieron y dejaron de prestarle atención. Sus profesores, no obstante, le recriminaron por gritar en clase y por hacer movimientos raros. Nunca los presentó durante el sueño. Tiene días mejores y peores. Ahora está de vacaciones de Navidad y se encuentra mejor. Sólo muestra algún movimiento con los ojos, gritos aislados, sin agrupaciones, y da algún salto. Ya no todos los días. Los padres lo atribuyeron al principio a los celos respecto a su hermano pequeño y no le dieron importancia. El desarrollo psicomotor ha sido normal. Cursa 2.º de Educación Primaria.

No presenta signos de alerta relevantes, pero los profesores comentan que se distrae en clase. Sus padres dicen que no está pendiente de lo que tiene que hacer, pierde cosas y es despistado. Entre los antecedentes familiares destaca que su padre tuvo alguna manifestación obsesiva en su adolescencia; cuando escribía no podía avanzar porque continuamente tenía que volver atrás y releer lo que había escrito; antes de escribir tenía que puntear 3 veces con el bolígrafo en el margen izquierdo del folio; no recibió tratamiento y comenta que se resolvió espontáneamente en el transcurso de unos meses. El paciente también tiene un primo en primer grado por rama paterna diagnosticado de tics.

No se identifican manifestaciones ansiosas, depresivas o antecedentes de un hipotético trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En este contexto, los

datos más importantes son el antecedente de tics en el primo y las manifestaciones obsesivas del padre. La exploración neurológica no puso de manifiesto ningún signo patológico. Sí se apreciaba durante la entrevista algún movimiento del globo ocular espontáneo, del que el niño dice no darse cuenta. Sin embargo, accede a reproducirlo, tanto éste como los movimientos con la pierna golpeándose la nalga, así como los gritos y las vocalizaciones. No nota ninguna sensación previa. En la exploración psicopatológica se muestra colaborador, algo pasivo, con buen control inhibitorio, discurso coherente, empático, tranquilo y sonriente. No muestra ningún signo de preocupación por lo que le ocurre. Los factores del entorno también son importantes. Cuando vuelve del colegio y tiene que hacer deberes, o en el aula cuando le reprenden, los tics aumentan.

1. Sobre los aspectos de este caso clínico, señale la respuesta correcta:

- A. Los datos de la anamnesis y los antecedentes familiares permiten establecer un diagnóstico fiable de tics.
- B. Los antecedentes familiares no apoyan el diagnóstico de tics.
- C. No hemos podido comprobar la capacidad de control del tic, lo cual apunta a otro proceso diferente.
- D. No tiene urgencia premonitória, luego no son tics.

2. En cuanto a la actitud a seguir en este caso, señale la respuesta correcta:

- A. En primer lugar, realizar un electroencefalograma (EEG).
- B. Conducta expectante.
- C. Iniciar tratamiento psicofarmacológico, puesto que es obvio que se trata de tics.
- D. Valorar las características y la repercusión de los síntomas.

3. En relación con los datos que aparecen en la anamnesis, señale el más importante para considerar las manifestaciones clínicas como tic:

- A. Existencia de un primo diagnosticado de tics.
- B. Ausencia de datos indicativos de TDAH.
- C. Ausencia de manifestaciones neurológicas en la exploración.
- D. Existencia de un desarrollo psicomotor normal.

4. En cuanto al tratamiento, señale la opción correcta:

- A. Iniciaría tratamiento con clonidina.
- B. Iniciaría tratamiento con reversión de hábitos y pautas psicoeducativas.
- C. Iniciaría tratamiento con metilfenidato.
- D. Iniciaría tratamiento con risperidona.