

TRASTORNO POR HIPERACTIVIDAD Y SÍNDROME DE LA TOURETTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

El síndrome de la Tourette (S.T.) es un trastorno del movimiento de inicio en la infancia caracterizado por la presencia de múltiples tics motores y vocales. En asociación con los tics, algunos niños presentan conductas repetitivas y pensamientos recurrentes y otros pueden manifestar dificultades en la atención, impulsividad e hiperactividad⁽¹⁻³⁾.

La edad de inicio del S.T. se sitúa entre los dos y los 15 años, siendo más frecuente en el sexo masculino que en el femenino⁽⁴⁾. La prevalencia del síndrome está estimada en aproximadamente el 0,05% de los individuos⁽⁵⁾.

El trastorno por déficit de atención (T.D.A.) con o sin hiperactividad está presente en el 49-83% de pacientes con S.T.; así mismo, el 50% de los niños con T.D.A. con hiperactividad presentan tics crónicos o historia familiar de tics^(6,7).

Existen estudios genéticos que demuestran un vínculo entre S.T., trastorno obsesivo-compulsivo y T.D.A. con hiperactividad, estando todos los trastornos relacionados con un gen de expresión pleiotrópica y transmisión autosómica dominante con distinta penetrancia según el sexo (100% para los varones y 71% para las mujeres^(8,13)).

En referencia a los estudios neuroquímicos se ha establecido una disfunción del sistema dopaminérgico a nivel de ganglios basales, así como alteraciones en otros neurotransmisores⁽⁹⁾. Con respecto a alteraciones neurofisiológicas, se obtienen datos contradictorios en los diferentes estudios realizados. En uno de estos trabajos se concluye la existencia de cambios inespecíficos a nivel de registro en E.E.G.⁽¹⁰⁾.

Se han ensayado distintos tratamientos farmacológicos para el S.T., considerándose los neurolépticos (haloperidol y pimozide) como los tratamientos más efectivos^(2,11). No obstante en algunos casos, se han obtenido aceptables resultados terapéuticos con otros fármacos. La clonidina se ha utilizado en el tratamiento del S.T. asociado al T.D.A. con hiperactividad con buenos resultados⁽¹²⁾.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 13 años de edad que ingresa en el Servicio de Pediatría del Hospital General de Elche por presentar múltiples tics y trastornos de conducta.

Antecedentes psicopatológicos desde la edad de siete años, siendo diagnosticado de T.D.A. con hiperactividad. Posteriormente, se fueron añadiendo a su cuadro clínico de forma progresiva múltiples tics motores a nivel facial y escapulo-humeral, tics vocales (tos, carraspeo) y coprolalia de inicio simultáneo con los tics motores. Presenta, así mismo, conductas compulsivas. Durante este período, ha seguido diversos tratamientos farmacológicos (no especificados) con nulos resultados terapéuticos.

Antecedentes personales: embarazo con diabetes gestacional materna. Parto normal. neonato macrosómico (4700 g). Desarrollo psicomotor normal. Malos resultados académicos.

Antecedentes familiares: tío paterno con trastornos de conducta y heteroagresividad.

Como *Exploraciones complementarias* se practicaron bioquímica, hemograma, EEG y TAC craneal, estando todo ello dentro de la normalidad. Se instauró *Tratamiento* con haloperidol vía oral 4,5 mg/día, al que hubo que añadir biperideno al aparecer síntomas extrapiramidales (disonía aguda). Buena *evolución clínica* con importante disminución de tics motores y vocales.

RESUMEN

Está bien establecida la asociación entre el síndrome de la Tourette (S.T.) y el trastorno por déficit de atención (T.D.A.). Diferentes estudios demuestran que el T.D.A. con o sin hiperactividad está presente en el 49%-82% de los pacientes con S.T.; así mismo, más del 50% de los niños diagnosticados de T.D.A. con hiperactividad tienen historia personal o familiar de tics crónicos. Parece existir una etiología genética común para ambas patologías.

Presentamos un caso de S.T. asociado a un T.D.A. con hiperactividad en un niño varón de 13 años de edad, que respondió de forma satisfactoria al tratamiento con 4,5 mg/día de haloperidol vía oral.

M. Camarero¹
A.M. Ariza²
J. Martínez²

1 Unidad de Psiquiatría, Hospital General de Elche
2 Residente de Psiquiatría, Hospital General de Alicante

BIBLIOGRAFÍA

1 Scahill L, Lynch KA, Ort SI, Tourette Syndrome: update and review. *J Sch Nurs* 1995;11(2):26-32.

2 Suchowski O, Can J. Gilles de la Tourette Syndrome. *Neurol Sci* 1994;21(1):48-52.

- 3 C Puig. Dificultades diagnósticas en el síndrome de Gilles de la Tourette: estudio de 3 casos. *Rev de Psiquiat Infant-Juven* 1993;4:249-252.
- 4 Wojanska B. Current Theories on the etiology and treatment of Gilles de la Tourette. *Pol-Tyg-Lek* 1992;47(9-10):238-240.
- 5 Murphy F, Fitzgerald G. Gilles de la Tourette's syndrome: a case study. *Axone* 1992;14(2):41-45.
- 6 Knell ER, Comings DE. Tourette' Syndrome and attention-deficit hyperactivity disorder: evidence for a genetic relationship. *J Clin Psychiatry* 1993;54(9):331-337.
- 7 Elvira L, Gutiérrez JR. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Factores psicosociales y comorbilidad afectiva. *Rev de Psiquiat Infant-Juven* 1996;1:61-71.
- 8 Cohen DJ. Tourette's Syndrome: Psychopathology of development in a model of neuropsychiatric dysfunction in children. *Psychiatr Infant* 1992;35(2):365-419.
- 9 Takano K, Ishiguro T, Seishin Shinkeigazi. A study of clinical pictures and monoamine metabolism of Gilles de la Tourette syndrome. *Zasshi* 1993;95(1):1-29.
- 10 Jakupova LP, Smirnov AI, Kozlova IA, Gorbachevskaja NL, Kozhusko LF. Various neurophysiological aspects of examination of children with Gilles de Tourette's Syndrome. *CH Neuropatrol Psikiatr I.M.S.S. Korsakova* 1991;91(8):57-59.
- 11 Clinical evaluation and pharmacological treatment of Gilles de la Tourette's Syndrome and other hyperkinesias. *Acta Neurol Scand* 1992;137:48-50.
- 12 Leckman JF, Hardin MT, Riddle MA, Stevenson J, Cohen DJ. Clonidine treatment of Gilles de la Tourette's Syndrome. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48(4):324-328.
- 13 Amor M, Rodríguez P. Comorbilidad del trastorno obsesivo en niños y adolescentes. Análisis de estudios en población general y clínica. *Rev Infant-Juven* 1996;3:212-218.