

El trastorno lleva el nombre del médico Georges Gilles de la Tourette, neurólogo pionero francés que en 1885 publicó un resumen de nueve casos de personas con reflejos involuntarios. Otro médico francés, Jean Marc Gaspard Itard, describió en 1825, por primera vez, el caso de una mujer noble francesa de 86 años de edad con la enfermedad, la marquesa de Dampierre.

Por lo general, los síntomas de ST se manifiestan en el individuo antes de los 18 años de edad. El ST puede afectar a personas de cualquier grupo étnico, aunque los varones lo sufren unas 3 o 4 veces más que las mujeres.

El curso natural de ST varía entre pacientes. A pesar de que los síntomas de ST oscilan entre leves hasta muy severos, en la mayoría de los casos son moderados.

Causas

Aunque la causa del síndrome de Tourette es desconocida, las investigaciones actuales revelan la existencia de anormalidades en ciertas regiones del cerebro (incluyendo los ganglios basales, lóbulos frontales y corteza cerebral), los circuitos que hacen interconexión entre esas regiones y los neurotransmisores (dopamina, serotonina y norepinefrina) que llevan a cabo la comunicación entre las células nerviosas. Dada la presentación frecuentemente compleja del síndrome de Tourette, la causa del trastorno seguramente es igualmente compleja.

Trastornos asociados

No todas las personas con ST tienen otros trastornos además de los tics. Sin embargo, muchas personas experimentan problemas adicionales como el trastorno obsesivo-compulsivo, en el cual la persona siente que algo tuviera que hacerse repetidamente; el trastorno de déficit de atención, en el cual la persona tiene dificultades en concentrarse y se distrae fácilmente; trastornos del desarrollo del aprendizaje, los cuales incluyen dificultades de lectura, escritura, aritmética, y problemas perceptuales; o trastornos del sueño, que incluyen despertarse frecuentemente o hablar dormido.

La amplia variedad de síntomas que pueden acompañar los tics puede causar más limitaciones que los tics mismos. Pacientes, familias y médicos necesitan determinar qué síntomas causan más limitaciones para poder elegir los medicamentos y terapias más apropiadas.

Diagnóstico

Por lo general, el ST se diagnostica observando los síntomas y evaluando el historial familiar. En la diagnosis del ST, los tics motores y fónicos deben estar presentes por lo menos 6 meses. Se pueden usar estudios de neuroimágenes, como imágenes de resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC) y escáneres electroencefalográficos (EEG), o distintas pruebas de sangre para excluir otras condiciones que se puedan confundir con ST. Sin embargo, la diagnosis del ST es clínica. No hay pruebas de sangre u otras pruebas de laboratorio que puedan diagnosticar el trastorno.

Muchos estudios muestran que la diagnosis correcta del ST se demora con frecuencia aún después del comienzo de los síntomas, porque muchos médicos no están familiarizados con el trastorno. Los síntomas de conducta y los tics se interpretan mal fácilmente, lo que provoca que niños con ST sean malentendidos en la escuela, en casa y aún en la consulta con el médico. Los padres de familia, los parientes y las amistades no familiarizados con la enfermedad pueden atribuir los tics u otros síntomas a un problema psicológico, aumentando así el aislamiento de quienes tienen el trastorno. El hecho de que los tics puedan aumentar y disminuir en severidad y también se puedan suprimir, provoca, que algunas veces (según el Docente Tino Triviño, especializado en trastornos neuropsiquiátricos) estén ausentes durante períodos de tranquilidad y relajamientos (ya sean por causas externas, como caricias, o por un vida intensiva de deportes anaeróbicos. etc.) y/o las visitas

al médico, lo que complica su diagnóstico.

En algunos casos, los padres, los parientes, las amistades y/o los pacientes mismos, conocen el trastorno a través de información que escucharon o leyeron en los medios de comunicación, pudiendo así ayudar a una mejora en la intergración social. También se ha valorado la psicoterapia, que puede ayudar a la persona con ST, para que se autoayude, se fortalezca su autoestima, se prueban períodos de relajamientos, etc. y así otorgarle una vida más fácil.

Tratamiento

Por el hecho de que los síntomas no limitan a la mayoría de los pacientes y su desarrollo procede normalmente, la mayoría de las personas con ST no requieren medicamentos. No obstante, hay medicamentos disponibles para ayudar a los pacientes cuando los síntomas interfieren con las tareas cotidianas.

No existe un solo medicamento útil para toda persona con Síndrome de Tourette. Asimismo, no hay un medicamento que elimine todos los síntomas y todos los medicamentos tienen efectos secundarios. Además, los medicamentos disponibles para el ST solamente pueden reducir síntomas específicos.

Algunos pacientes que necesitan medicamentos para reducir la frecuencia e intensidad de los tics pueden ser tratados con fármacos neurolépticos como haloperidol y pimocida. Se administran estos fármacos usualmente en dosis muy pequeñas las cuales se aumentan lentamente hasta que se logra el mejor equilibrio posible entre los síntomas y los efectos secundarios.

El uso de fármacos neurolépticos a largo plazo pueden causar un trastorno de movimiento involuntario que se llama discinesia tardía. Sin embargo, esta enfermedad usualmente desaparece al dejar de tomar el medicamento. Los efectos secundarios a corto plazo de haloperidol y pimocida incluyen rigidez muscular, babeo, temblores, falta de expresión facial, movimiento lento y desasosiego. Estos efectos secundarios pueden reducirse mediante fármacos usados comúnmente para tratar la enfermedad de Parkinson. Otros efectos secundarios como fatiga, depresión, ansiedad, aumento de peso y dificultad en pensar claramente pueden ser más molestos.

La clonidina, un fármaco antihipertensivo, también se usa para tratar los tics. Los efectos secundarios comunes asociados con el uso de clonidina son fatiga, sequedad bucal, irritabilidad, mareos, dolores de cabeza e insomnio. Flufenacina y clonazepam pueden recetarse para ayudar a controlar los síntomas de los tics.

También hay medicamentos disponibles para tratar algunos de los trastornos asociados con el ST. Estimulantes tales como [metilfenidato](#), pemolina y dextroanfetamina, usualmente recetados para el trastorno de déficit de la atención, son algo efectivos pero su uso es controvertido porque se ha informado que éstos aumentan los tics. Para las conductas obsesivo-compulsivas que significativamente interfieren con el funcionamiento cotidiano se puede recetar fluoxetina, clomipramina, sertralina y paroxetina.

El ST se puede tratar mediante ejercicios de respiración. Duplicar la frecuencia (Número) respiratoria normal del paciente e igualmente duplicar en cantidad cada inhalación. Para esto, mida primero su frecuencia respiratoria normal y con un globo su capacidad pulmonar normal y anótela para tener presente su estado antes del tratamiento. Luego, cada hora, dentro de su horario activo, haga dos sesiones de 5 minutos de duplicado de la frecuencia respiratoria y de la admisión de aire a sus pulmones y al terminar cada sesión, cierre los ojos (Para aumentar la relajación muscular) y retenga lo que más pueda la última admisión de cada sesión, exhalando suavemente la respiración. Este

tratamiento aumenta las dosis naturales de dopamina, serotonina, norepinefrina y otros neurotransmisores, mejorando también la neurorecepción, así como normalizando el flujo sanguíneo en calidad y cantidad en las zonas del cerebro responsables de los reflejos involuntarios.

Otros tipos de terapia pueden ser útiles. A pesar de que los problemas psicológicos no causan el ST, la psicoterapia puede ayudar a la persona a manejar no sólo el trastorno sino también los problemas sociales y emocionales que ocurren a veces.

Como dato uno de los medicamentos para el tourette que se emplea también para tratar el TDA (déficit de falta de atención) es la Strattera (Atomoxetina)

Tratamiento quirúrgico

La estimulación talámica se ha propuesto como una opción terapéutica en pacientes con síndrome de Tourette que son refractarios al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico.

Los resultados preliminares sugieren que la estimulación de la intersección del núcleo centromediano de la sustancia periventricular y el núcleo interno ventro-oral puede reducir la severidad de los tics, pero existe el riesgo de efectos adversos relacionados con la función oculomotora (Ackermans et al. 2011).

Hay una necesidad de alcanzar un consenso sobre la definición de "refractario al tratamiento" y llevar a cabo más estudios doble ciego controlados con asignación al azar (Pansaon y col., 2012).

Factor hereditario

La evidencia de investigaciones genéticas sugieren que el ST es hereditario de modo dominante y que el gen (o los genes) involucrado puede causar un rango variable de síntomas en los distintos miembros de la familia. Una persona con ST tiene una probabilidad del 50% de pasárselo a uno de sus hijos el gen o los genes. Sin embargo, esta predisposición genética no resulta necesariamente en el síndrome en pleno. En su lugar, el síndrome se expresa en un trastorno más leve de tics, en conducta obsesivo-compulsiva o en el trastorno déficit de la atención con pocos o ningún tic. Es posible también que la prole que lleva el gen no desarrolle ningún síntoma del ST. En las familias de los individuos con ST se ha encontrado una incidencia más alta que lo normal de trastornos de tics leves y de conductas obsesivo-compulsivas.

El sexo desempeña un papel de importancia en la expresión genética de ST. Si la prole de un paciente con ST que lleva el gen es varón el riesgo de desarrollar los síntomas es de 3 a 4 veces más alto. Sin embargo, la mayoría de las personas que heredan los genes no desarrollan síntomas lo suficientemente graves para justificar tratamiento médico. En algunos casos no se puede establecer herencia. Estos casos son llamados esporádicos y su causa es desconocida.

Pronóstico

No hay cura para el ST. Sin embargo, muchos pacientes mejoran a medida que maduran. Los individuos con ST no ven reducida su esperanza de vida. A pesar de que el trastorno es crónico y perdura por toda la vida, no es una enfermedad degenerativa. El ST no menoscaba la inteligencia. Los tics tienden a disminuir según avanza la edad del paciente, permitiendo a algunos pacientes a abandonar el uso de medicamentos. En algunos casos, una remisión completa ocurre después de la adolescencia. Según algunos estudios, se comprobó que los individuos con ST suelen tener cocientes intelectuales o CI altos..[cita requerida]

Los estudiantes afectados con Síndrome de Tourette necesitan un apoyo escolar específico. Para ello

tanto los padres como los profesionales de la educación (profesores, educadores, psicólogos, psicopedagogos...) tienen que estar debidamente informados sobre el modo en que los tics y otros síntomas del síndrome (ST) pueden afectar al rendimiento y comportamiento de un alumno.

Alternativas escolares para los estudiantes con ST

Según la severidad de los tics y la actitud ante ellos de los profesores, alumnos y hasta de el mismo, pueden verse afectadas las relaciones sociales, emocionales y académicas.

El ST puede afectar de muchas maneras al aprendizaje escolar, tanto de manera positiva (mayor creatividad) como negativa, (gran falta de atención).

Si los problemas de aprendizaje son leves, estos pueden superarse mediante apoyos en clase o pequeñas adaptaciones, pero si estamos ante un caso grave de tics o de otros trastornos asociados a los tics, se pueden precisar programas e intervenciones curriculares especialmente adaptadas. A partir de la adolescencia (donde se alcanzan los niveles más críticos) suelen disminuir los problemas de aprendizaje gracias a las ayudas y a las adaptaciones.

La incidencia de los trastornos asociados al ST y de los propios tics sobre el rendimiento escolar

Los esfuerzos de los niños por controlar sus tics pueden hacer que sus capacidades de concentración y atención disminuyan notablemente.

Los tics afectan a casi todas las áreas del aprendizaje como son: Cálculo, resolución de problemas, escritura, lectura, manipulación de utensilios etc.

El ST puede estar asociado al TDAH (trastorno de déficit de atención e hiperactividad), en muchos casos este trastorno aparece antes que los tics.

También puede estar asociado el ST al TOC (trastorno obsesivo-compulsivo) esto también influye mucho sobre todo en la concentración debido a que genera estrés, ansiedad etc. Otro trastorno al que se asocia el ST es la depresión y trastornos de estado de ánimo, influye tanto en la concentración como en la autoestima, motivación etc.

El síndrome de Tourette y la inteligencia

El ST no afecta a la inteligencia, la mayoría poseen una inteligencia media o por encima de la media. Pero los estudiantes con ST pueden tener problemas de aprendizaje especialmente por los trastornos atencionales y conductuales.

La intervención del profesorado y de los Equipos de Orientación Pedagógica

Tanto los profesores como el EOP deben conocer y comprender bien el ST. Esto es necesario para que sepan restar importancia y atención a los tics del alumno ya que esto contribuye a la disminución de estrés del mismo, con lo cual los tics se pueden manifestar con menos intensidad y en menos ocasiones.

Además esta actitud servirá a los compañeros de los niños para que hagan lo mismo y aprendan a tolerar estos síntomas. Con esto se favorece la integración del niño. También el profesorado debe abarcar las necesidades emocionales como son la empatía y la comprensión, para disminuir las emociones negativas y para prevenir peleas, burlas etc.

Medidas para ayudar a los estudiantes con ST en el medio escolar.

- Mantenimiento de las costumbres y la rutina escolar, esto ayuda al alumno con ST a tranquilizarse y desempeñar situaciones espacio-temporales estructuradas, ordenadas y previsibles. Sentarse en el mismo sitio, tareas en el mismo orden etc. Cualquier cambio como excursiones, nuevos profesores... puede afectar al estrés y nerviosismo por lo que incrementará la hiperactividad, los tics etc. Pero es conveniente que aparezcan nuevas experiencias en su vida que le permitan ampliar su interés y aprendizaje. Esto se hará con los apoyos que sean necesarios.
- Se deben seguir pautas y hábitos para prevenir o mejorar las dificultades atencionales y los despistes. Para ello: cuadernos distintos para cada asignatura, archivadores, hacer una lista de las tareas a realizar etc. La utilización de ordenadores conlleva a mejorar su capacidad de atención y a mantener una caligrafía mejor.
- Confiar al alumno/a con ST la realización de ciertas tareas que supongan una actividad motora o la posibilidad de salir del aula, como borrar la pizarra, recados a otros profesores etc. Así le das la oportunidad de liberar sus tics y de que se sientan responsables.
- Los alumnos con ST pueden tener conductas raras o inapropiadas, es conveniente actuar sobre estas conductas solamente en la medida en que distorsionen o interfieran excesivamente el desarrollo normal de la clase, con las relaciones con sus compañeros o con su propio aprendizaje.
- Hay que reforzar y estimular sus conductas y comportamientos adecuados. Necesitan ser elogiados y que se reconozcan sus esfuerzos, creatividad, espontaneidad, controlar sus impulsos etc. En el caso en que se imponga algún castigo habrá que explicarle al niño el motivo que lo originó y la conducta que tendría que haber tenido.
- Integrar a los alumnos con ST, les ayuda con su autoestima y con las habilidades sociales.
- Evitar el etiquetado como por ejemplo "vago" "caprichoso" "despistado" etc.
- Es importante la realización de ejercicio físico para eliminar el estrés y desarrollar habilidades psicomotrices. En esta área hay que tener cuidado con integrar bien al alumno en los juegos en equipo ya que de no ser así aumentaría el nerviosismo, tics etc. en el alumno. También habrá que adaptar las actividades para que pueda realizarlas sin tener problemas, (efectos secundarios de algunos medicamentos etc).

Bibliografía

Ackermans, Linda, Annelien Duits, Chris van der Linden, Marina Tijssen, Koen Schruers, Yasin Temel, Mariska Kleijer, et al. 2011. Double-blind clinical trial of thalamic stimulation in patients with Tourette syndrome. *Brain: A Journal of Neurology* 134, no. Pt 3 (Marzo): 832-844. doi:10.1093/brain/awq380.

Pansaon Piedad, John Carlo, Hugh Edward Rickards, and Andrea Eugenio Cavanna. 2012. "What Patients with Gilles De La Tourette Syndrome Should Be Treated with Deep Brain Stimulation and What Is the Best Target?" *Neurosurgery* (March 8). doi:10.1227/NEU.0b013e3182535a00.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22407075>.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=sindrome_de_tourette



Last update: **2025/05/04 00:02**