

# TICS



## 1 DEFINICIÓN

---

Los tics son movimientos de tipo involuntario (no suelen ser controlados por el niño). Se trata de gestos o movimientos repetitivos, rápidos y arrítmicos. Es característico que suceden una y otra vez de la misma manera (son estereotipados) y carecen de sentido.

El niño, a menudo siente la “necesidad” de realizar dicho movimiento, a ésta sensación de “urgencia” por realizar el movimiento que, a veces, los niños describen como un “picor o molestia que se me pasa cuando hago el movimiento” es lo que llamamos “sensación premonitoria”.

Los tics se clasifican dentro de los Trastornos del movimiento de la infancia y tienen una naturaleza benigna. Representan el tipo de trastorno de movimiento más frecuente en la edad pediátrica (1 de cada 5 niños puede presentarlos a lo largo de su infancia). Suelen aparecer a una edad media de 6-7 años y lo hacen de manera repentina, pudiendo durar desde semanas hasta años. Muchas veces el niño va cambiando el tipo de tic, existiendo periodos más tranquilos y otros más exacerbados. Algunas situaciones como el estrés pueden empeorarlos.

### 1.1 ¿POR QUÉ SE PRODUCEN LOS TICS?

A día de hoy no se conoce con exactitud la causa de los tics. Suelen existir antecedentes familiares de tics, por lo que se presupone un componente genético. Éstas alteraciones genéticas condicionarían un fallo en el correcto desarrollo de las vías cerebrales inhibitorias de circuitos frontales-subcorticales (cortex motor a ganglios basales) responsables del control y modulación de los movimientos voluntarios. En síntesis, los tics responderían a un desbalance bioquímico a nivel cerebral de posible base genética. Aunque la vivencia de una situación estresante pueda exacerbar transitoriamente los tics de un paciente, la situación estresante en sí no es la causante de los tics.

## 2 CLASIFICACIÓN

---

### 2.1 ¿QUÉ TIPOS DE TICS EXISTEN?

- Tics motores, simples y complejos
- Tics fónicos, simples y complejos

## 2.2 TICS MOTORES

Los tics motores simples son los más frecuentes, estando presente en la gran mayoría (más del 95%) de pacientes e involucran un solo grupo de músculos, causando un movimiento breve y brusco.

Los tics motores complejos se definen como movimientos coordinados y secuenciales que se asemejan a actividades motoras normales o gestos excesivamente intensos y repetitivos.

La distribución corporal de los tics motores sigue un gradiente rostro-caudal, afectando de mayor a menor frecuencia la cara, cuello, hombros y extremidades superiores, extremidades inferiores y tronco.

## 2.3 TICS FÓNICOS

Los tics fónicos simples se definen como sonidos sin significado verbal; y los tics fónicos complejos incluyen verbalizaciones y expresiones lingüísticas.

## 2.4 ¿ES LO MISMO TENER TICS QUE TENER EL SÍNDROME DE TOURETTE?

No es lo mismo. El Sd. de Tourette se diagnostica cuando el niño lleva más de un año con diferentes tics, que incluyen al menos uno de tipo fónico.

## 3 ¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN?

---

A menudo el Pediatra o el Neuropediatra sólo precisa realizar una adecuada historia clínica y exploración neurológica para dar el diagnóstico. Si la exploración resulta normal y el niño no muestra otra sintomatología además de los tics, no suele ser necesario realizar pruebas complementarias. Es característico que el niño pueda repetir el tic “a voluntad”, es decir, cuando le pedimos que lo realice. A diferencia de otros tipos de trastornos del movimiento en la infancia, los tics no deben impedir que el niño realice sus actividades habituales (comer, escribir, jugar..).

El diagnóstico diferencial debe incluir otros tipos de trastornos del movimiento (como las estereotipias o las mioclonías), epilepsia, trastornos funcionales, trastorno obsesivo compulsivo, y los tics secundarios a otras enfermedades neurológicas.

Resulta de gran utilidad para el diagnóstico aportar vídeos a la consulta donde puedan apreciarse los gestos o movimientos que realiza el niño en su día a día ya que algunos pequeños, con mucho esfuerzo, pueden llegar a “reprimir” los tics durante un tiempo y que éstos no se aprecien en la consulta.

Con relativa frecuencia, los niños con tics pueden asociar Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, diferentes trastornos del aprendizaje, trastorno obsesivo-compulsivo, ataques de ira, trastorno oposicionista-desafiante, trastorno por ansiedad

o migrañas. El médico del niño puede realizarle preguntas dirigidas a descartar estos trastornos y programará estrategias de tratamiento apropiadas en caso necesario.

## 4 RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO

---

El tratamiento de los tics en la infancia depende de la repercusión de los mismos en la calidad de vida del niño (vida social, autoestima..etc)

Si los tics no interfieren en la actividad y vida social del niño, es suficiente que el niño, su familia, su entorno social y escolar conozcan la naturaleza del trastorno. **Se debe hacer comprender que los gestos o vocalizaciones que realiza el niño son involuntarios y que, por lo tanto, no se le debe llamar la atención cuando los realice.** El profesorado deber ser informado para evitar la estigmatización del niño en el aula. Algunas consideraciones a tener en cuenta en el ámbito escolar serían por ejemplo el permitir que el niño pudiera salir momentáneamente del aula cuando sienta la necesidad de hacer tics o bien permitir que el niño realice los exámenes en un aula aparte (si es que ésta situación le provoca una tormenta de tics que pudiera provocar malestar en sus compañeros y por ello estigmatizarle)...etc. La estrategia sería pues educar y normalizar la situación.

Por otro lado, si los tics produjeran un estrés significativo en el niño, interfirieran en la vida académico-social o bien provocaran una situación de aislamiento, depresión o bullying, se debería considerar un tratamiento. Una opción sería la terapia conductual como la “Intervención Global de Comportamiento para Tics” (CBIT), basada en el entrenamiento del niño para que identifique esa “necesidad de hacer el tic” y realice una “respuesta competitiva” que pueda llegar a sustituir el tic. Si la terapia no resultara efectiva o no pudiera ser aplicada, se pueden pautar diferentes tipos de fármacos que pueden disminuir la intensidad de los tics como la clonidina, la risperidona, la guanfacina, determinados ansiolíticos...etc. Su neuropediatra elegirá uno en función de la situación y comorbilidades del niño. Debe tenerse en consideración que los fármacos no siempre resultan efectivos y en ocasiones no son bien tolerados.

Otras opciones terapéuticas (excepcionales en niños) serían la toxina botulínica o los estimuladores cerebrales profundos.

## 5 EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

---

Los tics se consideran un trastorno de movimiento benigno y en su evolución natural, la mayoría de los niños experimentan una mejoría o remisión en la adolescencia/adultos jóvenes, por lo tanto, en general tienen un buen pronóstico.