

Incidència de tics en el CSMIJ de Sant Martí Sud i la relació amb els diferents trastorns psicopatològics

Imma Paez Rodríguez¹; Annabel Sanfeliu Delgado¹; Lurdes Duñó Ambrós²; Ester Camprodon Rosanas²; Santiago Batlle Vila²; Esther Baeza Tena²; Núria Ibáñez Martínez²; Xavier Estrada Prat²; Marta Aceña Díaz²; Luis Miguel Martín López²

1. Alumnes de 2n curs del Màster en Formació en Paidopsiquiatria i Psicologia de la Infància i de l'Adolescència, en pràctiques al CSMIJ de Sant Martí Sud
2. Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil Sant Martí Sud (Institut Català de la Salut - Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc Salut Mar)

Introducció

Els tics són moviments o vocalitzacions repetitives, involuntàries, estereotipades, brusques i breus, sense finalitat, amb caràcter repetitiu, però no rítmic, que el pacient pot reproduir a voluntat i controlar parcialment. La majoria són transitoris i intermitents, s'intensifiquen per factors emocionals i disminueixen amb les tasques que requereixen atenció sostinguda; un esforç voluntari és capaç de suprimir-los durant un instant. En alguns casos poden repercutir negativament en l'àmbit escolar, familiar i social, causant fracàs escolar, baixa autoestima i disfunció social. Són el trastorn del moviment més freqüents en l'edat pediàtrica i l'edat mitjana d'inici és de 7 anys, tot i que poden aparèixer abans dels 2 anys de vida, són de 3-4 vegades més freqüents en el sexe masculí. Es calcula que entre un 4% i 23% dels nens abans de la pubertat tenen o van tenir tics.

És freqüent l'associació de tics amb diferents trastorns psicopatològics: TDAH (trastorns hiperactius) amb una prevalença del 67,9%, TOC (Trastorn Obsessiu Compulsiu) del 7,7%, Trastorn del son del 23,1%, Trastorns de conducta del 10,3% i Trastorns de l'aprenentatge del 59%. D'altra banda (Robertson & Orth, 2006) afirmen que amb freqüència existeix co-ocurrència de simptomatologia de depressió i ansietat que pot predir un lleuger increment en la severitat dels tics.

Objectius

1. Valorar la presència de tics en la població atesa al CSMIJ de Sant Martí Sud en el període d'un any (primeres visites realitzades l'any 2010).
2. Establir percentatges d'incidència dels tics en els pacients atesos amb diferents trastorns que compleixen criteris diagnòstics segons el CIE-10.
3. Comparar els resultats descrits en la literatura científica amb els obtinguts.

Resultats

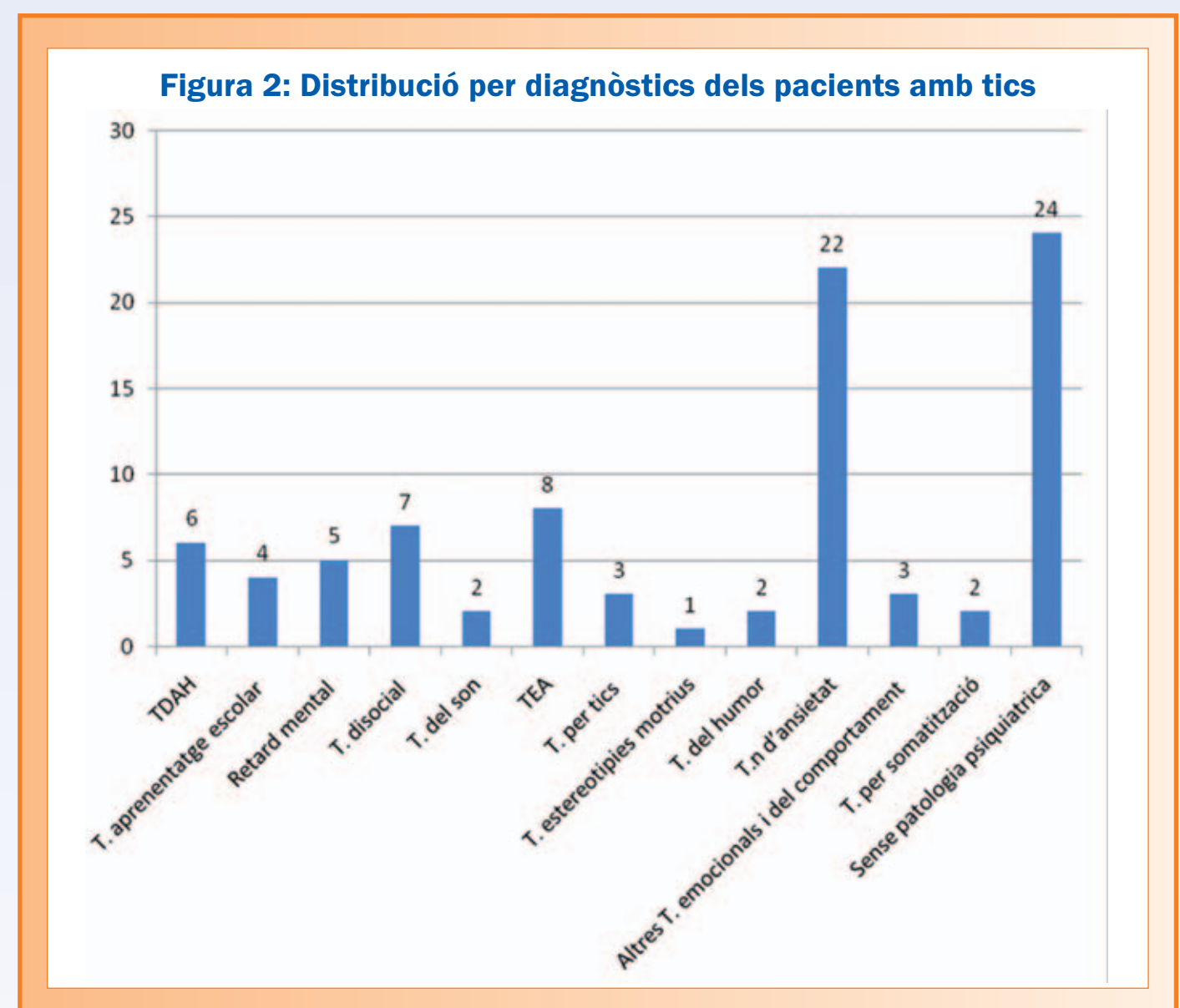
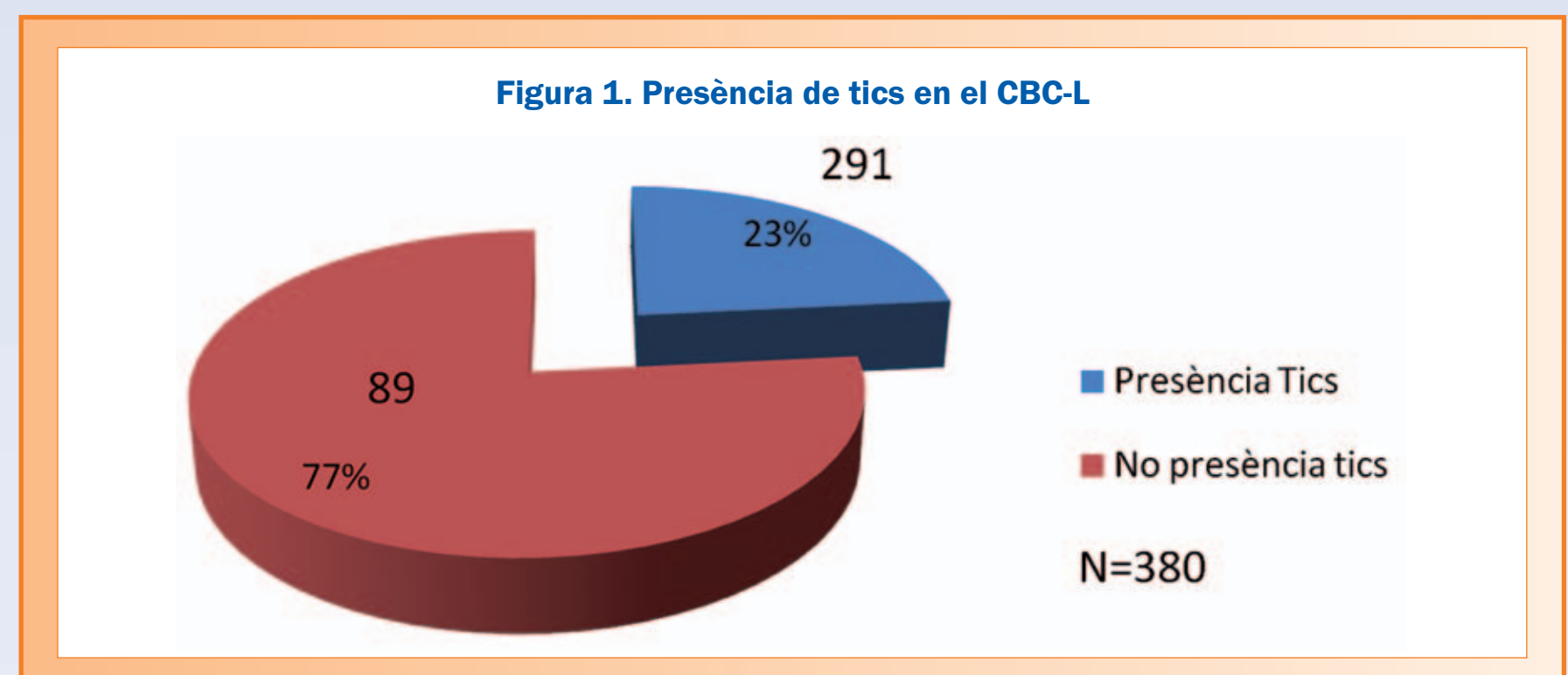
Els resultats obtinguts (veure Taula 1 i Figura 2) posen de manifest que el 23% de la mostra presenta tics (d'acord amb el CBC-L), dels quals un 27% no presentaven criteris diagnòstics en eix I de la CIE-10 MIA, donant-se una presència més alta en aproximadament un 25% dels casos amb trastorns d'ansietat.

Taula 1

Nombre Pacients N= 89	% en relació la mostra	Típus de trastorns
6	6,74	Trastorns hiperactius
4	4,49	Trastorns específics desenvolupament aprenentatge escolar
5	5,62	Retard mental
7	7,87	Trastorn disocial
2	2,25	Trastorn de la son
8	8,99	Trastorn de l'espectre de l'autisme
3	3,37	Trastorn de tics
1	1,12	Trastorn estereotípies motrius
2	2,25	Trastorns de l'humor
22	24,72	Trastorns d'ansietat
3	3,37	Altres trastorns emocionals i de comportament
2	2,25	Trastorn per somatització
24	26,97	Sense trastorn psiquiàtric en eix I (CIE 10 MIA)

Mètode i material

Es tracta d'un estudi descriptiu i retrospectiu (n=380) de pacients atesos en primeres visites i ingressos al CSMIJ de Sant Martí Sud al llarg del 2010. En la primera visita de acollida al CSMIJ, s'utilitza com a eina d'screening el CBC-L de Achenbach, qüestionari autoaplicable a pares i a nens d'entre 4 i 18 anys que consta de 113 ítems que recullen problemes conductuals i 20 ítems de comportament social. D'aquests, utilitzant la informació recollida en l'ítem 46 "Té moviments nerviosos, tics"; s'ha comprovat la presència o no de tics (puntuació 1 o 2 versus puntuació 0) -veure figura 1- i posteriorment s'ha obtingut de les respectives històries clíniques el diagnòstic segons els criteris del CIE-10 MIA dels pacients que presentaven tics.



Conclusions

1. En aquesta primera revisió els resultats mostren que un 23% de pacients atesos en el CSMIJ de Sant Martí Sud presentaven tics.
2. En el 27% dels casos no es complien criteris de trastorn psiquiàtric en eix I, considerant el tic com a símptoma.
3. El 25% de pacients que presentaven tics mostrava una major incidència amb el trastorn d'ansietat.
4. Els resultats d'aquest estudi no són concordants amb els descrits en la literatura revisada, donat que la gran majoria dels estudis indicaven una major incidència de tics amb el trastorn hiperactiu.
5. La nostra revisió troba dades que no es veuen recolzades en la bibliografia consultada, doncs hem trobat pocs estudis on s'especifiqui la relació directa entre trastorn d'ansietat i simptomatologia de tics (amb dades de comorbiditat).

Bibliografia

- Achenbach T.M. Manual for the Child Behaviour Checklist/4-18 and 2010 profile, University of Vermont Department of Psychiatry.
- Caterina Prior A, Tavares S, Figueiroa S, et al. Tics en niños y adolescentes: análisis retrospectivo de 78 casos. An Pediatr (Bar). 2007; 66 (2): 129-34.
- Ortiz-Giraldo B, Blazicevich-Carrillo L. Tics: los trastornos del movimiento más frecuentes en los niños. Iatreia vol.23 (4):386,399.
- Vargas-Álvarez L, Palacios-Cruz L, Gonzalez-Thompson G, Peña-Olvera F. Trastorno Obsesivo Compulsivo en niños y adolescentes: Una actualización. Segunda parte. Salud mental vol. 31, n°4.
- Moreno-Rubio J.A. Tics en la infancia. Rev Neurol 1999; 28 (Supl 2): S 189- S 191.
- Castellanos F.X, Acosta M.T. Síndrome de Tourette: análisis de la comorbilidad y sus tratamientos específicos. Rev Neurol 2004;38 (Supl 1): S 124- S 130.
- Coffey B.J, Biederman J, Smoller J.W, Geller D.A, Schwartz, S., Sarin P. Los trastornos de ansiedad y la severidad de los tics en los menores con trastorno de Tourette. J Am Acad Adolesc. Psiquiatria Infantil 2000, 39 (12): 1466.
- Rutter M, Bishop D, Pine D, Scott S, Stevenson J, Taylor E, Thapar A. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, 5 th ed. Wiley- Blackwell 2008. P. 628-719.