

“Alrededor del 15 por ciento de los niños con TDAH tiene tics”

Redacción. Madrid

<http://www.comunidad-tdah.com/noticia/alrededor-del-15-por-ciento-de-los-ninos-con-tdah-tiene-tics>

Casi un 70 por ciento de los niños con síndrome de Tourette, que tiene como característica principal los tics motores o sónicos, **puede tener asociado un trastorno por déficit de atención e hiperactividad**, y alrededor de un 15 por ciento de los que tienen TDAH presenta tics. El neuropediatra Marcos Madruga, del Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz de Sevilla, explica cuándo prevalece una patología sobre la otra, cuáles son las manifestaciones más frecuentes y cuál puede ser su causa y su tratamiento.

Alrededor del 80 por ciento de los casos de TDAH presenta comorbilidades. ¿Con qué frecuencia aparecen tics asociados a este trastorno?

Se dan en un porcentaje no excesivamente alto, pero sí con relativa frecuencia. **Las estadísticas son muy variables**. Casi un 70 por ciento de los pacientes con síndrome de Tourette, que tiene como característica principal los tics –pueden ser motores (movimientos de cara, ojos, hombros, brazos...) o sónicos (ruidos, sonidos o palabras que se dicen de forma semivoluntaria, es decir, que se pueden inhibir, pero no por mucho tiempo)–, puede tener asociado un TDAH. Sin embargo, **en pacientes con TDAH la asociación de tics no es tan frecuente**, alrededor de un 15 por ciento. ¿Cuál es la causa de los tics asociados al TDAH?

Se ha dicho que el metilfenidato podía inducir la presencia de tics, pero realmente no es así porque en las consultas hemos visto pacientes que mejoran con este fármaco. Parece que **los tics son parte de la historia natural del trastorno**. Probablemente **hay un mecanismo biológico común**, sobre todo a nivel de ganglios basales, y que hace que aparezca tanto el TDAH como los tics. ¿Cómo se sabe que el tic es una comorbilidad del TDAH y no que el TDAH es una comorbilidad del síndrome de Tourette?

Es difícil. **Lo que nos dice dónde enfocar el tratamiento es el síntoma principal que está limitando al paciente**. Muchas veces, nos remiten niños a las consultas simplemente por sospecha de TDAH y, cuando interrogas un poquito más, tienes que preguntar específicamente sobre los tics porque, a lo mejor, para la familia no son importantes. En estos casos, lo principal es el TDAH y la repercusión que tiene en el ámbito académico y social. **No hay que**

tratar todos los tics, al igual que no hay que tratar todos los TDAH. Sin embargo, hay niños que llegan a la consulta porque tienen tics, porque son el síntoma principal que limita su vida: crea ansiedad en la familia, complejos en quien los sufre porque no los puede controlar... Y cuando indagamos un poquito en este tipo de pacientes vemos que tienen asociados síntomas de déficit atencional y de hiperactividad.

En el caso de que el TDAH sea el trastorno principal, ¿cuáles son los tics más habituales? Es muy variado. Pueden aparecer tics en todas las partes del cuerpo. **Los más frecuentes son los tics simples**, que son movimientos de un músculo o un pequeño grupo de músculos, como el parpadeo, el movimiento de un hombro, echar el cuello hacia abajo, desviación de los ojos, etc., o sonidos guturales o ruidos, o una tos repetida –que muchas veces puede ser confundida con alergias–. **Pero también puede haber tics más complejos**, movimientos de varios grupos musculares que parece que intentan realizar una acción, pero sin ninguna finalidad específica, como tocar una pared, levantarse varias veces de una silla o hacer movimientos compulsivos y contorsiones del cuerpo.

¿Cómo pueden llegar a limitar los tics a una persona? **Suelen ser limitaciones sociales.** Algunos pueden provocar cierto malestar físico, como un movimiento repetido del cuello o de los ojos, pero, sobre todo, tienen una repercusión social: que otros niños se rían de ellos, que interrumpen una clase de forma habitual... En estos casos es cuando nos tenemos que plantear si es necesario o no un tratamiento específico.

¿Cómo se tratan? **Muchas veces son tratamientos cognitivo-conductuales y en otras ocasiones, farmacológicos.** En cada paciente hay que valorar específicamente cuál es el mejor tratamiento.

Si los tics no se tratan, ¿pueden empeorar? **Tienen fluctuaciones a lo largo de la vida del niño.** Habitualmente, aparecen a los cuatro o cinco años, aunque es muy variable. Hay situaciones de estrés que empeoran los tics y, cuando desaparece ese momento, mejoran. **A partir de la adolescencia suelen mejorar de forma global**, incluso algunos llegan a desaparecer.