



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2519 - HISTORIA DE UN PACIENTE CON TICS

J.F. Cabrerizo González, N. Baraza Pérez y A.C. Martínez-Lozano Ordovás

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Antón. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años obeso que presenta pequeños espasmos musculares a nivel de extremidades, tórax, abdomen y tos espasmódica. Tiene antecedentes médicos de crisis de ansiedad en relación a su situación personal desde 2008. Acaba siendo derivado a Salud Mental y diagnosticado de trastorno adaptativo secundario a estrés vital en abril 2010. En junio de 2010 vuelve a ser derivado a Salud Mental siendo diagnosticado de trastorno por tics y tratado con clonazepam 0,5 mg. En noviembre de 2015 acude a consulta preocupado por los espasmos musculares que sufre desde niño. Argumenta que dicha sintomatología ha aumentado en frecuencia e intensidad. Refiere encontrarse más cansado de lo normal. Se deriva a Neurología para estudio y valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: lenguaje normal, Pares craneales normales. S. motor: fuerza 5/5 en 4 extremidades. ROT+++ /++++. Sensibilidad, coordinación y marcha normal. Durante la entrevista se observan numerosos tics motores simples (elevación del hombro, "arrugar la nariz") y fonatorios. Se intenta realizar RMN que no es posible ya que el paciente pesa 130 kg. Es derivado a Neumología para estudio del sueño por posible SAHOS.

**Juicio clínico:** Exacerbación de los tics.

**Diagnóstico diferencial:** Estrés y ansiedad posibles causas del empeoramiento de la clínica. Secundarios a medicamentos como metilfenidato, dexanfetamina, carbamazepina. Secundarios a encefalitis víricas. PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcus) Gilles de la Tourette. Trastorno obsesivo compulsivo: tic vs TOC.

**Comentario final:** Los pacientes neurológicos suelen ser pacientes muy comunes debido a la cronicidad de sus patologías en las consultas de Atención Primaria. Debemos de estar al tanto de las posibles evoluciones de sus enfermedades como pueden ser la aparición de nuevos síntomas o empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes. Si esto sucede, debemos buscar posibles causas externas a la propia patología que hayan causado posibles empeoramientos de la clínica. En este caso el empeoramiento de la calidad de vida del paciente, que se mantenía estable, probablemente sea el Síndrome de Apnea/hipopnea obstructiva del sueño. Pensamos en esta patología debido al IMC que presenta el paciente y su reciente astenia y somnolencia.

### Bibliografía

1. Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid. Editorial Panamericana, 2014.
2. Farreras-Rozman Medicina Interna, 14<sup>a</sup> ed. Elsevier.

**Palabras clave:** *Tics. TOC. SAHOS.*