



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4446 - ¡DOCTORA, A MI HIJO LE PASA ALGO EN LA VISTA!

E. Bermejo Ruiz<sup>a</sup>, N. San Miguel Martín<sup>b</sup>, B. Ricalde Muñoz<sup>c</sup> y M. Gómez García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Consultorio Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 10 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta traído por sus padres por movimiento repetidos de parpadeo de ambos ojos que empeoran ante situaciones de estrés y desaparecen con el sueño. No otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se observan movimientos repetidos de parpadeo en ambos ojos, estereotipados, involuntarios, en salvas, con control parcial por parte del paciente. No alteración en la exploración oftalmológica y neurológica. No se realizan pruebas complementarias.

**Orientación diagnóstica:** Tic motor simple.

**Diagnóstico diferencial:** Corea de Huntington, distonías, mioclonos, acatisia, balismo, discinesia.

**Comentario final:** Los tics suponen el trastorno de movimiento más frecuente en la infancia siendo la edad de aparición entre los 6 y los 11 años. De predominio en varones, su frecuencia puede alcanzar el 20%. Consiste en la realización de movimientos involuntarios y estereotipados que afectan a uno o a varios grupos musculares, siendo los más afectados los faciales y faringolaríngeos. En su etiología se implican una combinación de factores genéticos y ambientales y se puede asociar a trastorno por déficit de atención e hiperactividad y el trastorno obsesivo-compulsivo. Su diagnóstico se basa fundamentalmente en una buena historia clínica y en la observación del paciente, siendo en la mayoría de los casos innecesario la realización de pruebas complementarias. En cuanto a su tratamiento es preciso informar a los padres y al propio paciente de la benignidad del proceso y de la resolución del cuadro en aproximadamente un año en la mayoría de los casos. El tratamiento farmacológico (antihistamínicos, neurolépticos, benzodiacepinas...) se reserva para los trastornos moderados-graves que supongan una repercusión negativa en el niño o en la actividad escolar.

## Bibliografía

1. Leclerc JB, O'Connor KP, J.-Nolin G, et al. The Effect of a New Therapy for Children with Tics Targeting Underlying Cognitive, Behavioral, and Physiological Processes. *Frontiers in Psychiatry*. 2016;7:135.
2. Eiris-Puñal J. Trastornos motores en los trastornos del neurodesarrollo. Tics y estereotipias.

Rev Neurol. 2014;58(Supl. 1):S77-82.

3. Fenichel GM. Neurología Pediátrica Clínica. Un enfoque por signos y síntoma, 5ª ed.

**Palabras clave:** Tics. Síndrome de Tourette. Pediatría. Trastornos del movimiento.