

Tique e Síndrome de Tourette

Maria Augusta Montenegro

Departamento de Neurologia

FCM Unicamp



Transtorno de Tiques na Infância

- Comum na infância.
- Pico de ocorrência 10-12 anos de idade.
- Os tiques podem melhorar ou piorar ao longo dos meses.
- O tipo de tique pode mudar ao longo dos meses.
- Na grande maioria dos paciente os tiques desaparecem ao fim da adolescência.

Transtorno de Tiques na Infância

- Apesar de ser classificado como movimento involuntário, o tique é causado por movimentação voluntária do paciente, mas irresistível.
- Tipos de tique:
 - Piscar os olhos
 - Desvio ocular para lateral ou para cima
 - Desvio da cabeça para o lado
 - Movimentos com a boca
 - “Fungar”
 - “Limpar a garganta”



Transtorno de Tiques na Infância

- Classificação:
 - Tique transitório
 - Tique Motor ou Vocal Persistente
 - Síndrome de Tourette

Tique Transitório

- Tiques motores e/ou vocais, únicos ou múltiplos.
- Início antes de 18 anos de idade.
- Duração: menos de 1 ano.

- É o tipo mais comum de tique.
- Muito comum, a maioria das crianças tem ótima evolução.
- Tratamento medicamentoso geralmente não é necessário.

DSM 5: American Psychiatric Association 2013.



Tique Motor ou Vocal Persistente

- Tiques motores ou vocais, únicos ou múltiplos.
 - Não pode ter os dois tipos.
 - Início antes de 18 anos de idade.
 - Duração: maior que um ano.
-
- Apesar de ser persistente, a maioria dos pacientes terá evolução favorável, com melhora importante ou completa após adolescência.

DSM 5: American Psychiatric Association 2013.



Síndrome de Tourette

- Múltiplos tiques motores e pelo menos um vocal.
 - Diferentes tipos de tiques não precisam acontecer simultaneamente.
 - Início antes de 18 anos de idade.
 - Duração maior que um ano.
-
- Afeta 1% das crianças em idade escolar.

DSM 5: American Psychiatric Association 2013.





Tiques e Comorbidades

- TDAH é uma comorbidade frequente (30 a 50%).
- A presença de tiques não impede o tratamento com metilfenidato.
- Clonidina, clonidina e metilfenidato, metilfenidato, guanfacina, atomoxetina são eficazes.
- Outras comorbidades como ansiedade, transtorno opositor desafiador e transtorno do humor podem estar presentes.

Hirschtritt ME, et al. JAMA Psychiatry 2015;72:325-333.

Sukhodolsky et al. J American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2003;42:98-105.

Tratamento

- A maioria dos pacientes não necessita tratamento medicamentoso.
- Orientação aos pais e professores sobre como lidar com o paciente é muito importante (não chamar a atenção, não proibir de fazer o movimento, evitar bullying, etc).
- Neurolépticos (risperidona, aripiprazol) e Agonistas alfa-2-adrenérgico (clonidina) é eficaz quando os tiques estão prejudicando a qualidade de vida do paciente.
- Evitar neurolépticos típicos (haloperidol, etc).
- Sempre usar a menor dose eficaz, pelo menor tempo possível.