

# TOC i Tourette

Clara de Castro  
Pol Bruguera

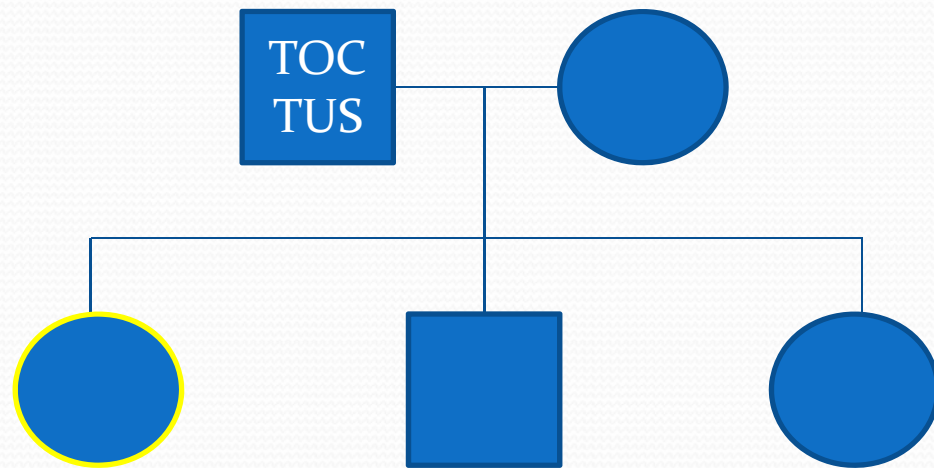
# Motiu de consulta



de 9 anys que ingressa a la sala d'hospitalització per:

- simptomatologia obsessivo-compulsiva
- desorganització conductual

# Antecedents familiars



# Antecedents personals

- Part a terme assistit amb fòrceps. Retard en l'adquisició de la psicomotricitat fina. Problemes en la deglució i en la dicció. Destaquen intensa irritabilitat i tendència al plor de petita.
- Introversada, poc interès en les relacions interpersonals, cercle social escàs i peculiar. Molt imaginativa i creativa. Baixa tolerància a la frustració i inquieta.
- 4rt de primària amb certes dificultats. Reeduacions setmanals.
- Història de infeccions respiratòries
  - Infeccions de repetició des dels 3 mesos que es controlaren durant la primera infància
  - Antecedent de refredat setmanes prèvies al episodi



# Procés actual



- Des dels 7 anys

- Aparició de tics motors
- Tendència a la ritualització dels jocs
- Tendència a ordenar els peluixos d'una manera determinada
- Des de l'escola se sol·licita valoració psicològica per inquietud i dificultat per mantenir l'atenció i immaduresa.
- Es diagnostica de TDAH i TND




- Als 8 anys

- Inici de tractament metilfenidat d'alliberació perllongada fins a 36 mg/dia, amb milloria parcial.
- S'augmenta a 54 mg/dia i s'afegeix risperidona amb aparició abrupte de clínica obsessiva-compulsiva i tics.
- Se suspèn el tractament i s'inicia sertralina fins a 50 mg/dia presentant clínica maniforme, també s'assajà fluvoxamina amb mateixos resultats.
- Desorganització conductual que motiva ingrés per estudi.



# Exploració



- 
- Parla amb lleu disàrtria
  - Labilitat emocional
  - Ansietat anticipatòria.
  - Desorganització conductual
  - Inquietud psicomotora
  - Explosions d'agressivitat verbal
  - Dificultat pel manteniment de l'atenció
  - Hipersusceptibilitat amb simptomatologia autoreferencial



- Idees obsessives d'ordre i simetria

- Ordenar jocs i peluixos de manera determinada.
- No trepitjar les línies del terra.
- Saltar les clavegueres d'aigua potable, passar per sobre de les de no potable.

- Idees obsessives agressives o anticipatòries

- Repetició de les conductes un nombre parell de vegades.
- Al wc de casa feia un nombre parell de voltes sobre sí mateixa, dir el nom complet en veu alta i el que anava a fer. Quan acabava havia de dir si SI o NO en funció de si ho havia fet o no.

## **Implicació de pares i germans en els seus rituals**



- Tics motors

- Tics simples

- Parpedeig ocular
- Moviments orobucals
- Moviments del tronc

- Tics complexes

- Toqueteig

- Tics fònics

- Tics fònics simples

- Soroll gutural
- Petar articulacions

- Tics fònics complexes

- Paraules mentre orina
- Ecolàlia

# Proves complementàries

- Analítica sanguínia
  - Antiestreptolisines elevades (758/A UI/mL [ < 200 ])
  - Hipotiroidisme subclínic (TSH: 4.775/A mUI/L [ 0.400 - 4.000 ])
  - Anticossos antiNMDA, antidopamina, neuròpil de rata negatius
- RM: Compatible amb la normalitat
- Frotis faringi: Negatiu

# Diagnòstic

- Eix I                    Trastorn obsessiu compulsiu (300.3), Trastorn de la Tourette (307.23), Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (314.01), Trastorn negativisme desafiant (313.81) i Trastorn explosiu intermitent (312.34).
- Eix II                    Sense diagnòstic
- Eix III                    Sense diagnòstic
- Eix IV                    Sense diagnòstic
- Eix V                    EEAV a l'ingrés 21-31, a l'alta 31-40

# Tractament

- Farmacològic
  - Aripiprazol 5mg
- Psicològic
  - Psicoeducació del trastorn
  - Exposició + prevenció de resposta
  - Programa de punts i premis segons la prevenció de resposta.
  - Tractament conductual

**La pacient és derivada a hospital de dia, on es continua amb el tractament.**

# Evolució

- Disminució tant de clínica obsessiva-compulsiva i de tics
  - Manté joc ritualitzat
  - Tics orobucals
  - Toqueteig
- Milloria de l'adaptació a l'escola amb pla individualitzat
- Clínica ansiosa inespecífica lleu (fòbia a les agulles, tics nocturns)
- Artritis idiopàtica juvenil
- Alteració de la cognició social



# NPS Juliol 2013

Nivell intel.lectual situat a la zona mitjana de la normalitat (ICG=88- 100). Bon rendiment en processos de memòria verbal. Lleus dificultats en memòria i organització perceptiva, tant simple com complexa. En els procesos atencionals no s'observen dificultats en el manteniment de l'atenció ni en memòria de treball, encara que mostra una velocitat de processament lleugerament més lenta de l'esperable. Es destaca una execució poc acurada i una actitud poc motivada i insegura durant la tasca.



# Diagnòstic

- Eix I                    Trastorn obsessiu compulsiu (300.3), Trastorn de la Tourette (307.23), Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (314.01), Trastorn negativisme desafiant (313.81) i Trastorn explosiu intermitent (312.34).
- Eix II                    Sense diagnòstic
- Eix III                    Sense diagnòstic
- Eix IV                    Sense diagnòstic
- Eix V                    EEAV a l'ingrés 21-31, a l'alta 31-40

# PANS

## Pediatric Acute Onset Neuropsychiatric Syndrome

Clinical Evaluation of Youth with Pediatric Acute Onset Neuropsychiatric Syndrome (PANS):  
Recommendations from the 2013 PANS Consensus Conference

# PANDAS

Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders After **Streptococcus** Infection



TOC + TOURETTE

# PANS

Pediatric Acute Onset Neuropsychiatric Syndrome

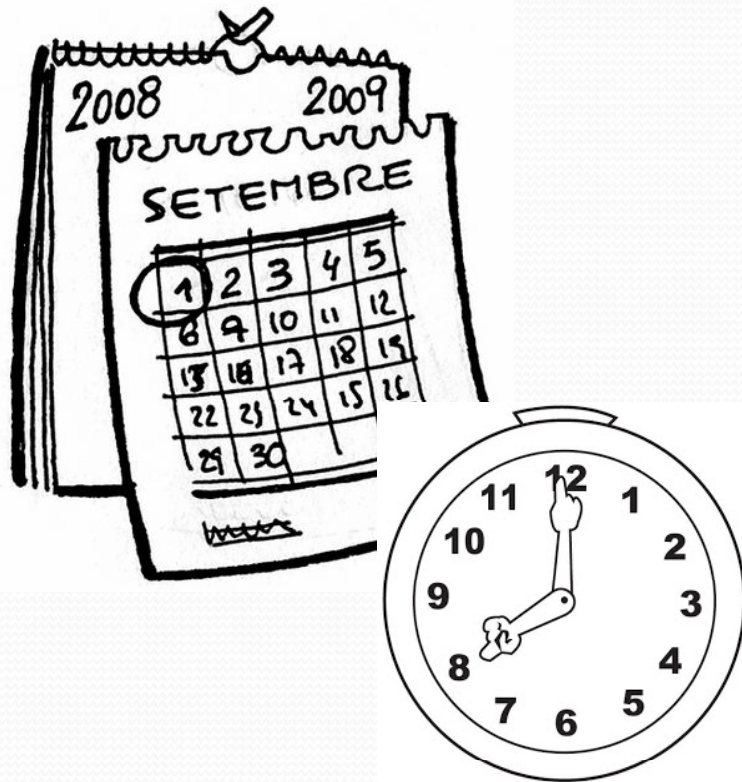


Clinical Evaluation of Youth with Pediatric Acute Onset Neuropsychiatric Syndrome (PANS):  
Recommendations from the 2013 PANS Consensus Conference

# CRITERIS PANS - I

Clínica Obsessiu Compulsiva i/o Restricció Alimentària Severa

**INICI ABRUPTE**



**INTENSA**



Clinical Evaluation of Youth with Pediatric Acute Onset Neuropsychiatric Syndrome (PANS):  
Recommendations from the 2013 PANS Consensus Conference

# CRITERIS PANS - II

1. Labilitat emocional / Hipotímia
2. Ansietat
3. Irritabilitat
4. Conductes regressives
5. Alt. Cognitives, memòria, atenció
6. Sensitiu – Motors
7. Somàtiques: Enuresi, Insomni



**Mínim 2 dels 7 símptomes**

Clinical Evaluation of Youth with Pediatric Acute Onset Neuropsychiatric Syndrome (PANS):  
Recommendations from the 2013 PANS Consensus Conference

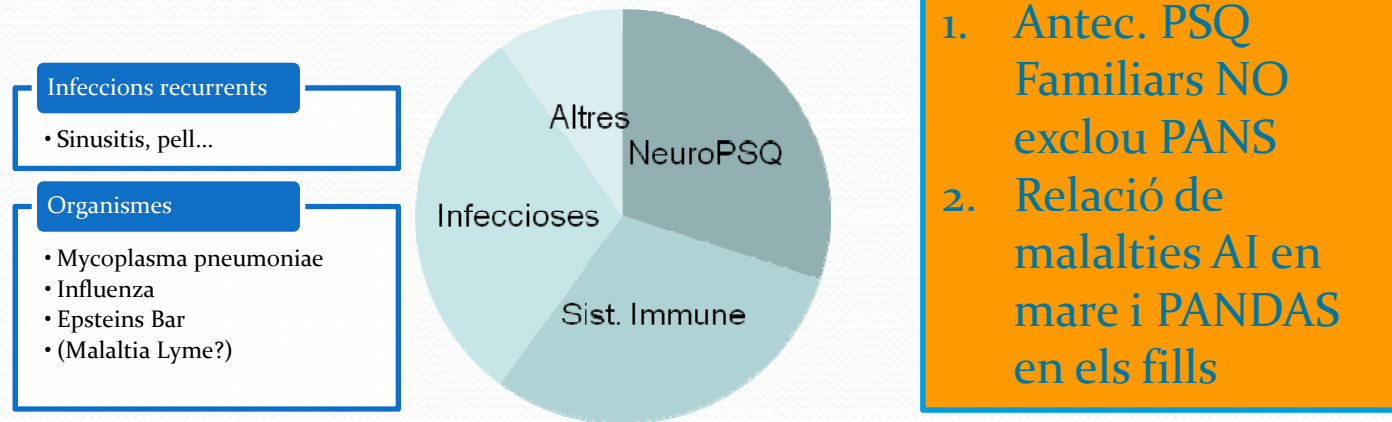
# CRITERIS PANS - III

No justificat per altres tr. NRL o mèdics (com la Corea de Sydenham)

## DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL

TOC	Corea de Sydenham
TCA	Encefalitis
Tr. per Tics	AI sistèmica
Tr. Bipolar	M. Wilson

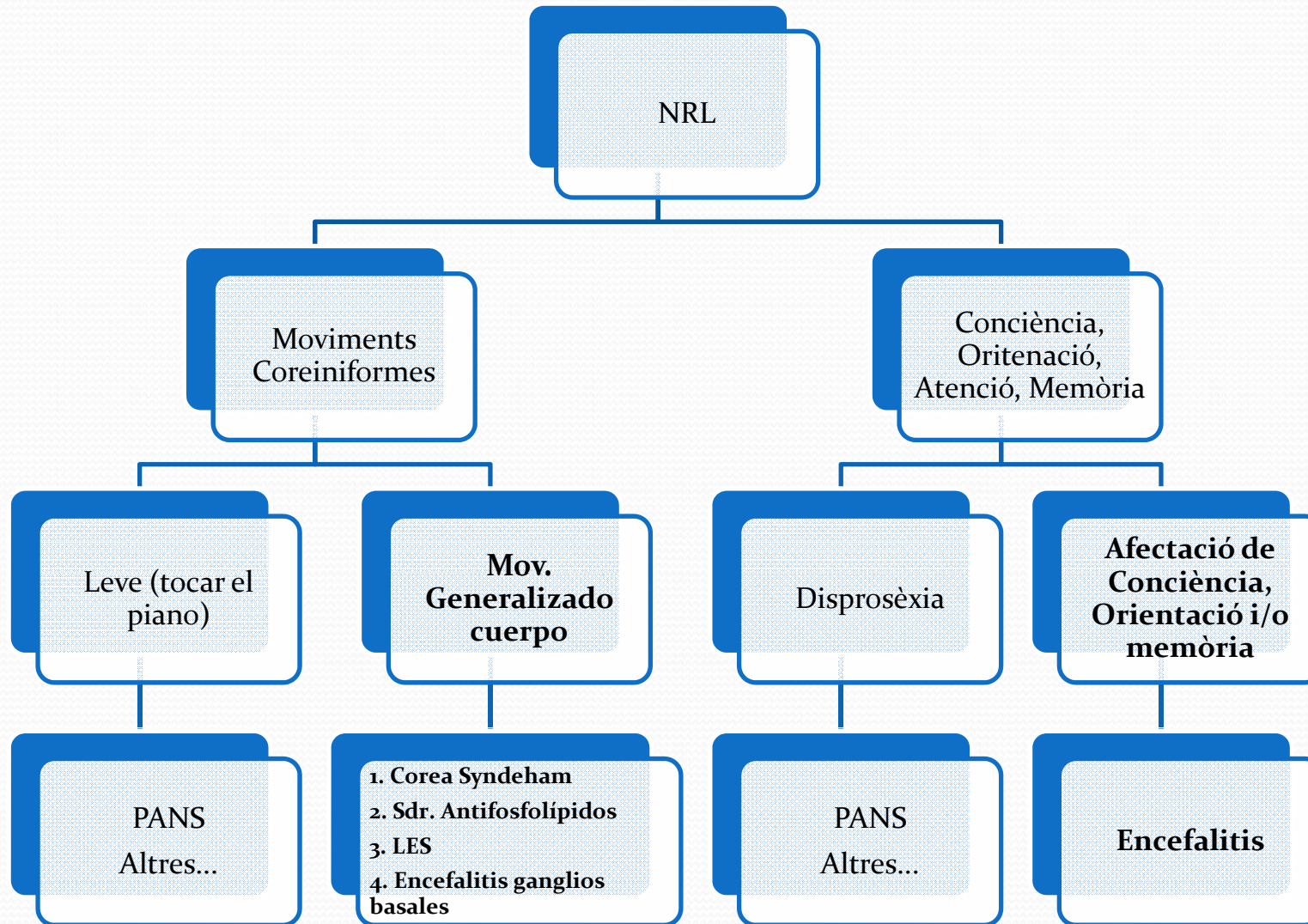
# H<sup>a</sup> FAMILIAR I PERSONAL EXTENSA



Reumatologia	Endocrinologia	Hematologia	Neurologia	Gastroenterologia	Dermatologia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre Reumàtica, Corea Sydenham, recanvi valvular</li> <li>• Artritis Idiopàtica Juvenil, AR</li> <li>• Espondiloartritis</li> <li>• LES, Sjogren, Esclerodermia</li> <li>• Vasculitis</li> <li>• Febre Mediterrània Familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiroiditis</li> <li>• Malaltia d'Addison</li> <li>• DMI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Púrpura Trombocitopènica Idiopàtica</li> <li>• Anèmia hemolítica</li> <li>• Sdr. antifosfolípids</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guillain-Barré, mielitis transversa</li> <li>• Esclerorisi Múltiple, neuromielitis òptica</li> <li>• Encefalomièlitis</li> <li>• Encefalitis Autoimmune</li> <li>• Vasculitis cerebral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cèliaquia</li> <li>• Crohn, colitis ulcerosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alopecia</li> <li>• Vitiligen</li> <li>• Psoriasis</li> </ul>

Clinical Evaluation of Youth with Pediatric Acute Onset Neuropsychiatric Syndrome (PANS):  
Recommendations from the 2013 PANS Consensus Conference

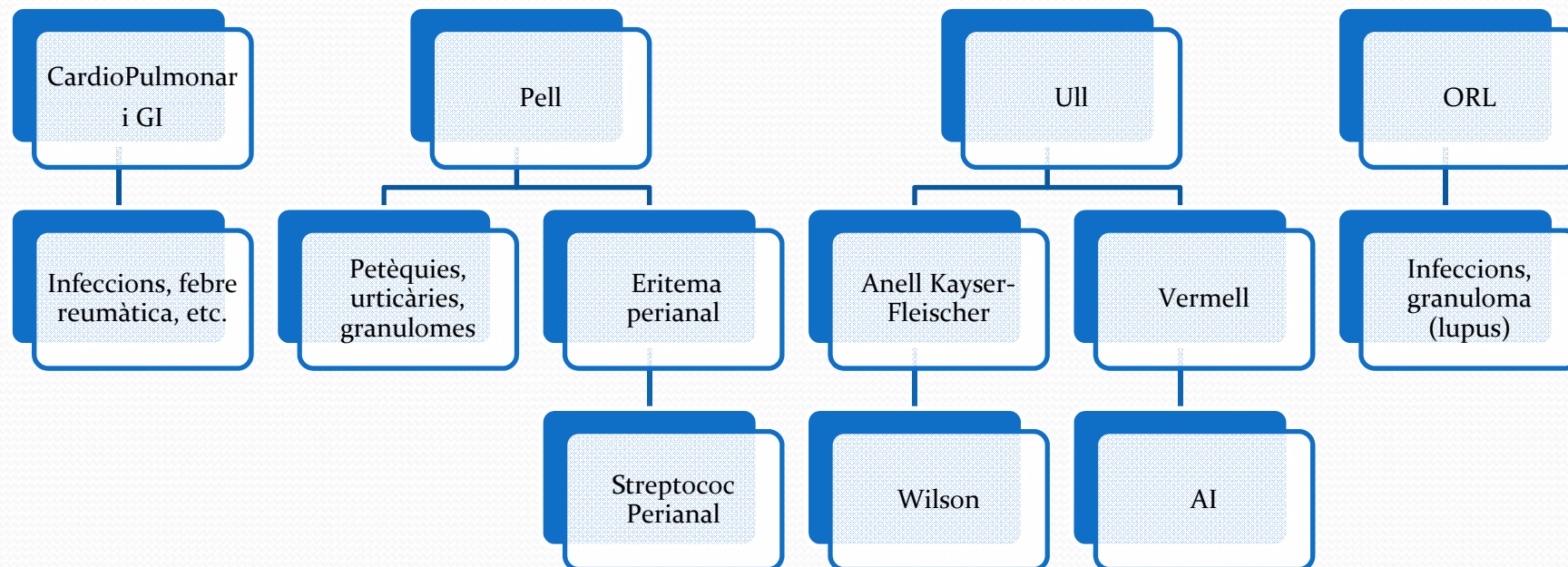
# EXPLORACIÓ FÍSICA I



Clinical Evaluation of Youth with Pediatric Acute Onset Neuropsychiatric Syndrome (PANS):  
Recommendations from the 2013 PANS Consensus Conference



# EXPLORACIÓ FÍSICA II



Clinical Evaluation of Youth with Pediatric Acute Onset Neuropsychiatric Syndrome (PANS):  
Recommendations from the 2013 PANS Consensus Conference

# ANALÍTICA BÀSICA

Perfil hematològic

VSG i PCR

Perfil metabòlic

Cultiu de frotis faringi, anti-estreptolisina O i antiDNAsa B

## A FEGIR

## EN CAS DE

ANAs

•VSG o PCR

•Dolor articular, fatiga, rash cutani...

Ac Antifosfolípids

Corea, migranyes, ICTUS, trombosis...

Ceruloplasmina i Coure a orina

Anell kayser-Fleischer o  
transaminasemia

Altres Ac

Només si clínica

PCR o serologies

Si clínica d'infecció

**NEUROIMATGE**  
**PL, EEG**

**EXPLORACIÓ**  
**NEUROPSICOLÒGICA**

## Resum del Cas

### Clínica Inicial

- TOC abrupte amb clínica molt canviat
- Tics motors
- Intolerància als antidepressius

### Evolució

- Clínica progressiu
- Clínica Juvenil

Què li passa?



