

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y TRASTORNO DE TOURETTE:
ENTRE LA COMORBILIDAD Y EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Germán Casas

Psiquiatra Infantil. Universidad de Los Andes, Bogotá, Colombia

La relación entre atención y movimiento ha sido objeto de diversas y productivas hipótesis, observaciones, investigaciones e incluso especulaciones teóricas que van desde la pedagogía, las neurociencias, los estudios de neurodesarrollo y la psiquiatría. Notables son las descripciones históricas en la psicología y la pedagogía que trataban de explicar esta interesante relación. Algunos construyeron con magistral detalle teorías que explicaban como la capacidad de fijar y mantener la atención era el resultado de la maduración neuronal y el “endurecimiento” de las neuronas. Es el caso de la interpretación que un conocido pedagogo argentino, Rodolfo Senet (1872 – 1938) diera a los estudios histológicos y anatómicos de Ramón Y Cajal. Fueron justamente pedagogos, psicólogos cognitivistas e incluso anatomistas quienes postularon que en el desarrollo infantil la atención era el resultado del control de movimientos y solo posible cuando las neuronas motoras lograban reposar de sus activaciones voluntarias. Las primeras escalas de evaluación de las funciones atencionales y el control de movimientos en niños datan del inicio del siglo XX y buscaban medir, con reloj en mano, los minutos que un alumno se quedaba quieto y dispuesto a recibir la lección de su maestro. Estas disponían de estándares por edades y generaban resultados que confirmaban esa hipótesis que, hasta la segunda mitad del siglo XX, permaneció irrefutable: los movimientos y su descontrol impiden fijar la atención.

Así surge la primera explicación de los síntomas de la condición llamada Disfunción cerebral mínima, que evolucionara hasta el Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, que hoy conocemos como TDAH. Cerca estaban estos observadores históricos de la semiología, la cuidadosa observación y el diagnóstico. Lejos estaban de la posible etiología. Siguiendo este recorrido histórico del inicio del final del siglo XIX, casi en paralelo, un avanzado alumno de Charcot, en Francia, describía de manera magistral 9 casos de pacientes con desordenes de movimientos, todos con inicio en la infancia, no explicables por histeria ni demencia, dando origen al trastorno que aún hoy lleva su nombre: el Trastorno de Gilles de la Tourette.

Tics, movimientos involuntarios, hiperactividad, inquietud, impulsividad y desinhibición son síntomas comunes a los que nos enfrentamos hoy en día al evaluar pacientes cuya queja común es la inatención y el control de los movimientos. No resulta fácil para el clínico, en especial en las fases tempranas de la vida, determinar si se trata de un problema relacionado con el control motor y por ende, en las condiciones necesarias para preservar la quietud y la atención, o al contrario, es un problema de la capacidad de focalizar y discriminar la atención que lleva al descontrol postural o de movimientos.

Explicaciones como la anteriormente descrita, llevan con frecuencia un error diagnóstico. Hoy en día sabemos que los síntomas atencionales del TDAH surgen de disfunciones neurobiológicas en estructuras neuronales diferentes a los del control motor y las funciones inhibitorias. A su vez, la máxima expresión de la ausencia de control se manifiesta en los movimientos involuntarios, que, en el caso del Tourette, no solo son movimientos, sino impulsos y descargas gestuales o fonatorias imposibles de controlar en la mayoría de las veces. En un gran porcentaje, estos casos se acompañan de un TDAH.

Las explicaciones semiológicas, inmutables desde hace 150 años serán las claves para orientar el diagnóstico clínico. Pero los adelantos recientes, la aparición de los trastornos funcionales y la “histeria colectiva” que las redes sociales impusieron a los niños y adolescentes en la postpandemia, también.

Además del diagnóstico diferencial, abordaremos los siguientes fenómenos:

“Tourette or not Tourette”: A veces mal llamados “para – Tourettes” : síndromes incompletos de Tourettes en la infancia. Con síntomas obsesivos y de algunos tics complejos no fonatorios, pero con rasgos pre mórbidos de Tourette.

“TIC -TAC (tadh) – TOC”: La correlación común entre Trastorno Obsesivo Compulsivo, TDAH y Tourette. Mas frecuente de lo que creemos. No siempre se ven todos los criterios al mismo tiempo.

Tik-Toc´s Tics: Trastornos funcionales de Tics mediados por imitación de personajes en las redes sociales. Muy frecuentes recientemente.

Tourette´s Like : Famosos con Tourette que han inspirado a grandes imitadores y simuladores que obtienen beneficio de sus “síntomas” ficticios.