



SÍNDROME DE TOURETTE

*Ana Júlia de Souza Franco*¹

*Ana Lydia de Araújo Nabuth*²

*Anderson de Sousa Rocha*³

*Tainara Sena Baleeiro*⁴

*Jhonathan Gonçalves da Rocha*⁵

RESUMO: Objetivo: Analisar na literatura estudos sobre a Síndrome de Tourette. Realizar uma revisão de literatura sobre os principais aspectos que estão relacionados a Síndrome de Tourette. O histórico, causas, tratamentos, consequências da doença. Método: este trabalho apresentou uma abordagem qualitativa. Trata-se de um levantamento de artigos científicos atuais, em bases de dados como: Medline, Lilacs e Scielo. Resultados: verificou-se que a Síndrome de Tourette é o motivo diversos prejuízos psicológicos e sociais, e também educacionais para a pessoa e familiares. Entretanto, o diagnóstico e tratamento precoce podem ser capazes de tornar mínimo ou anular esses danos. Sendo assim, é de fundamental importância conhecer os aspectos gerais que norteiam a ST para preservar a qualidade de vida dos portadores da doença.

Palavras-chave: Síndrome de Tourette. Tiques. Distúrbios.

INTRODUÇÃO

Síndrome de Gilles de la Tourette (ST), a patologia que é conhecida hoje em dia, foi apresentada primeiramente por Jean Marie Itard, um médico nascido na França, em 1825. Foi descrito o caso de uma nobre francesa, Marquesa de Dampierre, que desde de quando tinha sete anos de idade, tinha tiques corporais. Emitia sons parecidos com latidos, além de ainda pronunciar obscenidades que a forçaram a viver em reclusão grande parte da sua vida. Porém, apenas em 1984, quando George Gilles de la Tourette, interno de Charcot no Hospital de la Salpêtrière, foi relatado a patologia como um distúrbio caracterizado por múltiplos tiques,

¹ Acadêmica de Medicina na Faculdade Alfredo Nasser.

² Acadêmica de Medicina na Faculdade Alfredo Nasser.

³ Acadêmico de Medicina na Faculdade Alfredo Nasser.

⁴ Acadêmica de Medicina pela Faculdade Alfredo Nasser.

⁵ Graduado em Biomedicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás e mestre em Biologia das Relações Parasito-Hospedeiro com Área de Concentração em Biologia da Relação Parasito-Hospedeiro (Imunologia, Microbiologia e Parasitologia) pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás.

incluindo o uso inapropriado de palavras obscenas e a repetição involuntária de um som, palavra ou frase de outrem, baseando nos relatos do próprio Itard.

A Síndrome de Tourette versa em uma patologia neuropsiquiátrica de início na infância, marcada pelo comprometimento psicossocial dos acometidos, causando um impacto na vida dos portadores e familiares. É geralmente ainda associada a uma variedade de problemas emocionais e comportamentais. É classificada no grupo de Perturbações Emocionais e de Comportamento com início Habitualmente na Infância e Adolescência no CID-10, com código F95.2 e descrita como *Perturbação de tiques vocais e motores múltiplos combinados*.

Estudo atuais mostram que a taxa de prevalência da ST pode variar de 1% a 2,9% em alguns grupos. Dados estatísticos internacionais mostram que a ST é encontrada em diversos países, independente de etnia ou classe social, agredindo cerca de três ou quatro vezes mais pessoas do sexo masculino, em comparação com pessoas do sexo feminino. Estudos mostram que a prevalência da Síndrome de Tourette é dez vezes maior em adolescentes e crianças, sendo que, quando os tiques são considerados sozinhos, a frequência aproximada varia de 1% a 13% em meninos e 1% a 11% em meninas. O motivo para este aumento na detecção da incidência mundial da Síndrome de Tourette aparenta ser a melhor no conhecimento e divulgação das características clínicas da ST entre os profissionais da área de saúde.

METODOLOGIA

Este estudo descritivo com abordagem qualitativa, feito através de levantamento bibliográfico relacionados ao tema Síndrome de Tourette, Gilles de la Tourette, Tiques e Distúrbios, publicados no período dos anos de 1985 a 2008, em bases de dados como: Medlina, Lilacs e Scielo. Utilizamos como descritores: Tourette Syndrome, Tics, Disorders, Gilles de la Tourette, Síndrome de Tourette, Tiques, Distúrbios.

DISCUSSÃO

Conceitos: Segundo Jaspers, os movimentos são atos que são compreensíveis. Os classificou como neurobiológicos, resultados de distúrbios do aparelho motor, e psicológicos,

resultantes de uma anormalidade mental em um aparelho motoro normal. Outros fenômenos motores seriam os psicóticos, os quais ele não compreende nem de um modo ou de outro. Os fenômenos neurológicos são chamados de distúrbios da motilidade; os psicóticos, da motricidade e os psicológicos, como atos e expressões e não como fenômenos motores.

De acordo com o psicopatologista Bleuler, “um tique é um movimento de duração curta que se repete em intervalos irregulares, como por exemplo, sob a forma de caretas, respiração ofegante, ranger dos dentes. Acontece de forma não-voluntária, porém pode ser transitoriamente interrompido.

De acordo com o DSM-IV os tiques são classificados como movimentos involuntários, rápidos, não rítmicos, súbitos, recorrentes e estereotipados. Também aparecem na forma de vocalizações. Ocorrem em acessos e de forma contínua. Às vezes são acompanhados por uma sensação de desconforto, que é chamada de sensação premonitória e seguidos por uma sensação de alívio frequentemente.

Definição e etiologia: A ST é um distúrbio genético, de natureza neuropsiquiátrica, assinalado por fenômenos compulsivos, que, muitas vezes, procedem em uma série súbita de múltiplos tiques motores e um ou mais tiques vocais, tendo começo antes dos 18 anos de idade.

Os tiques são definidos como movimentos atípicos, clônicos, breves, rápidos, súbitos, sem propósitos e irresistíveis. São aguçados por situações de ansiedade e tensão emocional; abrandados pelo repouso e por situações que exigem concentração. Podem ser suprimidos pela vontade, logo seguidos por exacerbações secundárias. Outras manifestações, tais como, ecolalia, ecopraxia, coprolalia e copropraxia podem, também, estar presentes.

De acordo com critérios descritivos, a primeira grande classificação dos tiques, deve ser a de tiques motores e vocais, que se subdividem em simples e complexos. Os primeiros, envolvem contrações de grupos musculares funcionalmente relacionados, são rápidos, sem propósito, abruptos e repetidos, geralmente percebidos como involuntários.

Os tiques complexos, por outro lado, são mais lentos, que envolvem grupos musculares não relacionados funcionalmente, podem por sua vez parecer propositados, percebidos como voluntários (*The Tourette Syndrome Classification Study Group – TTSCSG*). De acordo com esse grupo, uma sucessão de tiques simples fica no limite entre o que se entende por tiques simples e tiques complexos.

Entre os tiques complexos, estão incluídos a copropraxia (realização de gestos obscenos) e a ecocinese ou ecopraxia (imitação de gestos realizados por outros). Ecolalia e

coprolalia, são seus equivalentes na linguagem e palilalia, a repetição de sons, palavras ou sílabas.

Os tiques, ainda, podem ser, clônicos ou tônicos. Os clônicos são breves, súbitos, enquanto os tônicos ou distônicos são mais lentos, sustidos. Os tiques classificados como vocais, são produzidos pela passagem de ar pelo nariz ou boca. Os tiques vocais simples são meros sons, e os tiques vocais complexos tem significado e incluem ecolalia, coprolalia e palilalia.

Fisiopatologia: Há consenso que, à nível cerebral, se distinguem vários circuitos neuronais paralelos, que dirigem informação desde o córtex até estruturas subcorticais (gânglios basais) e regressam ao córtex passando pelo tálamo, conhecidos como circuitos córtico-estriato-tálamo-corticais (CETC); estes são responsáveis por mediar a atividade motora, sensorial, emocional e cognitiva. Cogita-se que os pacientes com ST tenham uma deficiência na inibição destes circuitos, que a nível motor se expressa como tiques e compulsões, e a nível límbico e frontal como parte da sintomatologia obsessiva e déficit de atenção. Essa deficiência inibitória se reflete em uma hipersensibilidade aos estímulos tanto do meio interno como do meio externo.

Irregularidades nos volumes dos gânglios de base no corpo caloso igualmente foram observadas em portadores com ST.

Diagnóstico e Tratamento: A Doença de Huntington, o acidente cérebro-vascular, a síndrome de Lesch Nyhan, doença de Wilson, Coreia de Sydenham, esclerose múltipla, encefalite pós-viral e traumatismo craniano são condições médicas que podem vir acompanhadas de movimentos anormais, que devem ser distinguidos dos tiques presentes na ST. Além destas patologias, efeitos tóxicos diretos de uma substância também podem simular a presença de tiques.

Os tiques também devem ser diferenciados dos movimentos estereotipados vistos no Transtorno de Movimentos Estereotipados e em Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. A diferença entre eles nem sempre é fácil, mas em geral, os movimentos estereotipados parecem ser mais direcionados e intencionais, enquanto os tiques apresentam uma qualidade mais involuntária e não são rítmicos.

A ST não tem cura, até o momento, sendo que o tratamento farmacológico é utilizado para o alívio e controle dos sintomas apresentados. O medicamento é administrado em pequenas doses, com aumentos graduais até que se atinja o máximo de supressão dos

sintomas com o mínimo de efeitos colaterais. A posologia dos medicamentos varia para cada paciente, necessitando ser avaliada atentamente pelo médico.

No grupo dos medicamentos utilizados no tratamento dos portadores de transtornos de tiques, encontram-se os antidepressivos tricíclicos, usados também no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade associados, onde é contra-indicado o uso de psicoestimulantes.

Estudos mostram que os antagonistas dos receptores dopaminérgicos reduzem a frequência e a severidade dos tiques em cerca de 70% dos casos. Essas observações sugerem que o bloqueio dos receptores dopaminérgicos tipo 2 é o ponto central para a eficácia do tratamento e por isso, os antagonistas dos receptores de dopamina são largamente utilizados.

CONCLUSÃO

Se faz necessário um melhor entendimento dos aspectos genéticos, biológicos e comportamentais da Síndrome de Tourette, além de incluir uma grande divulgação necessária na sociedade como um todo, não somente na comunidade médica, com o intuito de facilitar o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico dos pacientes portadores da Síndrome de Tourette.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Text Revision. 4. ed.* Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

_____. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV). 4. ed.* Washington, DC: American Psychiatry Association, 1994.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-IV-TR.** 4. ed. Lisboa: Climepsi, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SÍNDROME DE TOURETTE, TIQUES E TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO. **O que é Síndrome de Tourette.** Disponível em: <http://www.astoc.org.br/o_que_e_ST.htm>. Acesso em: 4 nov. 2004.

BLEULER, E. Descrição das manifestações psicopatológicas. In: **Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

BLOCH, M. H. *et al.* Caudate volumes in childhood predict symptom severity in adults with Tourette syndrome. **Neurology**. v. 65, p. 1253-8, 2005.

DSM-IV - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. EAPEN, V. *et al.* Clinical features and associated psychopathology in a Tourette syndrome cohort. **Acta Neurol Scand**. v. 109, n. 4, p. 255-60, 2004.

FEN, C. H.; BARBOSA, E. R.; CONSTANTINO, M. E. Síndrome de Gilles de la Tourette: estudo clínico de 58 casos. **Arq. Neuro-Psiquiatr**. v. 59, n. 3B, p. 729-32, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000500015&lng=en>.

FREEMAN, R. D. *et al.* An international perspective on Tourette syndrome: selected findings from 3500 Individuals In 22 Countries. **Dev Med Child Neurol.**, v. 42, n. 7, p. 436-47, 2000.

HANNA, G. L. *Tic disorders*. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. (Eds.). **Comprehensive textbook of psychiatry VI**. 6. ed. Maryland: Williams and Wilkins, 1995.

HOLGUÍN, J. A. *et al.* Comorbilidade del trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA) en una muestra poblacional de niños y adolescentes escolares, Sabaneta, Colombia, 2001. *Iatreia*. **Rev Fac Med Univ Antioqui**. v. 20, n. 2, p. 101-10, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932007000200001&lng=en>.

HOUNIE, A.; PETRIBÚ, K. Síndrome de Tourette revisão bibliográfica e relato de casos. **Rev Bras Psiquiat.**, v. 21, n. 1, p. 50-63, 1999.

JANKOVIC, J. *Differential diagnosis and etiology of tics*. **Adv Neurol**. v. 85, p. 15-29, 2001.

JASPERS, K. **Psicopatologia geral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.

KADESJO, B.; GILLBERG, C. *Tourettes disorder: epidemiology and comorbidity in primary school children*. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. v. 39, n. 5, p. 548-55, 2000.

KUSHNER, H. I. *Medical fictions: the case of the cursing marquise and the (re)construction of Gilles de la Tourttes syndrome*. **Bull Hist Med.**, v. 69, n. 2, p. 224-54, 1995.

LECKMAN, J. F.; COHEN, D. J. *Tourettes Syndrome - Tics, Obsessions, Compulsions: Developmental Psychopathology and Clinical Care*. New York, NY:Wiley, 1999.

LECKMAN, J. F. *et al.* Phenomenology of tics and natural history of tic disorders. *Adv Neurol.*, v. 85, p. 1-14, 2001.

LECKMAN, J. F. *et al.* "Just right" perceptions associated with compulsive behavior in Tourette's Syndrome. *Am J Psychiatry*, v. 151, p. 675-80, 1994.

LOUREIRO, N. I. V. *et al.* Tourette: por dentro da síndrome. *Rev Psiquiatr Clín.* V. 32, n. 4, p. 218-30, 2005.

MASON, A. *et al.* The prevalence of Gilles de la Tourettes syndrome in a mainstream school population. A pilot stud. *Dev Med Child Neurol.*, v. 40, n. 5, p. 292-6, 1998.

MATTOS, J. P. D.; MATTOS, V. M. D. B. C. **Doença dos tiques**: aspectos genéticos e neuroquímicos atuais. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, v. 57, n. 2B, p. 528-30, 1999.

MATTOS, J. P.; ROSSO, A. L. Z. Tiques e síndrome de Gilles de La Tourette. *Arq Neuropsiquiatr.*, v. 53, p. 141-6, 1995.

MERCADANTE, M. T. *et al.* The neurobiological bases of obsessive compulsive disorder and Tourette syndrome. *J Pediatr.* 2 Suppl, p. S35-44, 2004.

MIGUEL, E. C. *et al.* Diferenças fenomenológicas surgidas com comportamentos repetitivos no transtorno obsessivo-compulsivo e na síndrome de Gilles de la Tourette. *Inform Psiq.*, v. 16, Suppl 1, p. S4-10, 1997.

MIGUEL, E. C. *et al.* Phenomenology of intencional repetitive behaviors in obsessivecompulsive disorder and Tourette's Disorder. *J Clin Psychiatry*, v. 56, p. 246-55, 1995.

MIRANDA, M. *Tics, Obsesiones y Síndrome de Gilles de la Tourette: Actualización Clínica.* *Rev. chil. Neuro-psiquiatr.*, v. 38, n. 2, p. 112-21, 2000.

MIRANDA, M. C. *et al.* Enfermedad de los tics (síndrome de Gilles de la Tourette): características clínicas de 70 pacientes. *Rev. méd. Chile.* v. 127, n. 12, p. 1480-6, 1999.

Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200010&lng=es>.

PAULS, D. L. *An update on the genetics of Gilles de la Tourette síndrome. J Psychosom Res.*, v. 55, n. 1, p. 7-12, 2003.

PETERSON, B. S. *Neuroimaging studies of Tourette syndrome: a decade of progress. Adv Neurol.* v. 85, p. 179-96, 2001.

RAMALHO, J. *et al.* Intervenção educativa na perturbação Gilles De La Tourette. **Rev Bras Educ Espec.**, v. 14, n. 3, p. 337-46, 2008.

ROBERTSON, M. M. *Diagnosing Tourette syndrome: is it a common disorder? J Psychosom Res.* v. 55, n. 1, p. 3-6, 2003.

_____. *Tourette syndrome, associated conditions and the complexities of treatment. Brain.*, v. 123, n. 3, p. 425-62, 2000.

ROBERTSON, M. M.; STERN, J. S. *Tic disorders: new development in Tourette syndrome and related disorders. Curr Opin Neurol.*, v. 11, n. 4, p. 373-80, 1998.

SANDOR, P. *Pharmacological management of tics in patients with TS. J Psychosom Res.*, v. 55, n. 1, p. 41-8, 2003.

SCAHILL, L.; TANNER, C.; DURE, L. *The epidemiology of tics and Tourette syndrome in children and adolescents. Adv Neurol.* v. 85, p. 261-71, 2001.

SCAHILL, L. *et al.* *Contemporary approaches to the treatment of tics in Tourette syndrome. Rev Bras Psiquiatr.*, v. 22, n. 4, p. 189-93, 2000.

SHAPIRO, A. K.; SHAPIRO, E. *Treatment of tics disorders with haloperidol.* In: COHEN, D. J.; BRUUN, R. D.; LECKMAN, J. F. (Eds.). *Tourette syndrome & tics disorders New York: John Wiley & Sons*, 1998. p. 267-80.

SINGER, H. S.; MINZER, K. *Neurobiology of Tourettes syndrome: concepts of neuroanatomic localization and neurochemical abnormalities. Brain & Development.*, v. 25, n. 1, p. S70-84, 2003.

SPENCER, T.; BIEDERMAN, J.; WILENS, T. *Tricyclic antidepressant treatment of children with ADHD and Tic Disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, v. 33, n. 8, p. 1203-4, 1994.

THE TOURETTE SYNDROME CLASSIFICATION STUDY GROUP. *Definitions and classification of Tic Disorders. Arch Neurol.*, v. 50, p. 1013-16, 1993.

TOURETTE, Gilles de La. *Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et coprolalie. (Jumping, Latah, Myriachit). Arch Neurol.* v. 9, p. 19-42, 1885.

VERDELLEN, C. W. *et al. Exposure with response prevention versus habit reversal in Tourette's syndrome: a controlled study. Behav Res Ther* v. 42, n. 5, p. 501-11, 2004.

WILHELM, S. *et al. Habit reversal versus supportive psychotherapy for Tourette's disorder: a randomized controlled trial. Am J Psychiatry*, v. 160, n. 6, p. 1175-7, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International classification of diseases and health related problems. 10. rev., Geneva: World Health Organization, 2000.*