MASTER EN PAIDOPSIQUIATRIA

BIENIO 2007-2009

Universitat Autònoma de Barcelona

Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya

Los trastornos por tics

Dra. A. Bielsa
Paidopsiquiatra. Psicòloga Clínica
Unitat Paidopsiquiatria Vall d'Hebrón
C. Raheb
Centre Londres 94

Generalidades

- El comportamiento motor del individuo es el vehículo que media entre el hombre y su relación con el medio
- Motricidad: función muscular física
- Psicomotricidad: actuación del hombre en interacción con experiencias afectivas y cognitivas
  - Incluye 2 elementos
    - Tono muscular
    - Armonía cinética (permite el encadenamiento de cada uno de los momentos gestuales o motores en el tiempo y en el espacio)

Clasificación

- Inhibición:
  - Enlentecimiento
  - Acinesia (ausencia de respuestas)
  - Hipocinesia (reducción de las respuestas)
  - Estupor
    - Reactivo: reacción a un shock grave. Respuesta de paralización por el miedo, sensación de incapacidad
    - Depresivo: en depresión psicótica. Se siente perplejo, abrumado por un sentimiento de angustia, abatimiento
    - Catatónico: en esquizofrenia. Sobrecogimiento y rigidez por terror, angustia y perplejidad
    - Neurológico: en encefalitis, epilepsia e intoxicación por sustancia tóxica. Disminución de Rs verbales y motoras a estímulos

Clasificación …

- Aumento:
  - Inquietud
  - Hiperactividad
  - Hipercinesia
  - Agitación psicomotora
    - Sucesión de gestos, movimientos y conductas, rápidos, muy frecuentes y variados y sin objetivo alguno
    - Síntomas asociados
      - Falta de estructuración ideativa
      - Estado de ánimo ansioso, colérico o eufórico
      - Potencial agresivo hacia sí mismo y hacia los demás
      - Fuga de ideas con disminución de la atención

Clasificación

- Síndromes paracinéticos o catatónicos
  - Catalepsia: estado de actitud inmóvil, en el que el individuo permanece en una posición forzada, incómoda y antigravitatoria
  - Estereotipias: repetición continuada e innecesaria de movimientos o gestos organizados y complejos
  - Manierismos: mov. parásitos que aumentan la expresividad de los gestos y la mímica
  - Negativismo: oposición ante cualquier movimiento que se le ordena
    - Pasivo: actitud sistemática de oposición
    - Activo: hacer lo contrario cuando se le obliga a alguna acción
  - Discinesia: movimientos involuntarios de la lengua, boca y cara (chupar, fruncir los labios y muecas masticatorias)
  - Apraxia: dificultad para llevar a cabo actividades propositivas que exijan coordinar y secuenciar una serie de movimientos (escribir, abrocharse los botones o vestirse)

Categorías diagnósticas

- Aunque existan claras diferencias al comparar la clasificación DSM-IV y CIE-10, se muestran congruentes en tres categorías bien especificadas:
  - Trastorno de la Tourette
  - Trastorno de tics vocales o motores crónicos
  - Trastorno de tics transitorios

Definición

- TICS= movimientos o vocalizaciones involuntarios, repentinos, rápidos, recurrentes, arrítmicos y esteriotipados.
- Se experimentan como irreversibles, pero pueden suprimirse durante periodos de tiempo variables.
- Todas las formas de tics pueden exacerbarse por el estrés y atenuarse durante periodos de concentración.

Clasificación tics

- SIMPLES
  - Contracciones repetitivas y rápidas de grupos musculares similares
  - Toser, aclararse la garganta, gruñir, inhalar y carraspear

- COMPLEJOS
  - Intencionados y ritual
  - Acicalarse, oler objetos, saltar, tocar, ecopraxia (imitación conductas observadas) y copropraxia (hacer gestos obscenos)
  - Repetir frases o palabras fuera de contexto, coprolalia (uso de pal. obscenas), palilalia (repetición de palabras propias) y ecolalia (repetir la última palabra del interlocutor)

Se pueden suprimir durante minutos u horas

Los niños no se dan cuenta o son incapaces de reprimirlos

Suelen atenuarse durante el sueño, la relajación o en la concentración

Suelen desaparecer durante el sueño

Prevalencia

- Los tics transitorios son comunes durante la niñez.
- Entre el 1-13% de los niños y el 1-11% de niñas manifiestan "frecuentes tics, sacudidas, manierismos o hábitos espásmicos"
- La inestabilidad de estas estimaciones se debe:
  - a la redacción de los ítems en los inventarios de síntomas,
  - la identidad del informador y
  - las características demográficas de la muestra estudiada.
- Se estima que los niños entre 7 y 11 años de edad tienen las tasas más altas de prevalencia, llegando hasta el 5%.
- Los niños tienen de 5 a 12 veces mayor probabilidad de padecer un trastorno por tics que los adultos
- La prevalencia del trastorno es mayor en niños que en niñas
- Ratio hombres: mujeres es menor de 2:1
- La prevalencia del síndrome de Tourette es menos conocida

Trastorno de la Tourette

“David”

- David es un adolescente de 16 años que fue hospitalizado en una unidad de psiquiatría debido a un altercado físico con un compañero del colegio.
- Recibe educación especial desde 2º grado, debido principalmente a su comportamiento, sus explosiones violentas y sus estallidos verbales disruptivos.
- Sufre un tic que consiste en guiñar los ojos desde los 5 a que ha sido prácticamente imperceptible hasta hace un año; sus rasgos característicos han sido la hiperactividad y el corto periodo de atención.

David 2

- Durante los tres años siguientes, David sufrió una serie de tics que aparecían y desaparecían entre los que se incluían desviaciones del ojo, sacudidas de cabeza, muecas faciales y sacudidas de los brazos.
- Estos tics no parecían interferir en sus relaciones familiares ni con sus compañeros. Sin embargo, a los 9 a comenzó a aclararse la garganta ruidosa y repetidamente durante periodos de varios meses; luego este síntoma remitió.
- En este periodo, David se volvió cada vez más impulsivo y agresivo. Con frecuencia, no podía esperar su turno en los juegos y empujaba a otros apartándolos de su camino para poder llegar antes. Sus compañeros con frecuencia lo describían como demasiado brusco y mal perdedor.

David 3

- Para tratar su incapacidad de prestar atención en sus tareas escolares, David comenzó un tratamiento con metilfenidato a los 9 a. Pareció mejorar con este tratamiento durante varios meses, sin embargo, cuando empezó a hacer gruñidos fuertes y repetitivos en el colegio, se interrumpió la medicación ya que, en algunos casos, los tics son exacerbados por los estimulantes.

David 4

- Cuando David tenía 13 a, su agresividad y sus tics se volvieron más graves. Comenzó a hacer cosas de manera compulsiva que no parecía controlar, como agarrar a la gente. Sus tics motores iban y venían pero cuando se producía una exacerbación de sus síntomas, los estornudos, las toses y el aclararse la garganta le perturbaban especialmente. Nunca tuvo coprolalia.
- Continuó recibiendo educación especial y se le recetó clonidina que pareció mejorar tanto su hiperactividad como sus tics.

David 5

- Durante su hospitalización a los 16 a, David finalmente fue capaz de hablar de lo deprimido que se sentía.
- Se le recetó sertralina y se le retiró la clonidina. También se le recetó una pequeña dosis de risperidona durante la noche que toleró bien.
- El único efecto secundario que experimentó con este tratamiento fue enuresis ocasional. Aunque la enuresis le resultaba bastante incómoda, su funcionamiento diario mejoró de tal manera que se decidió continuar con este tratamiento.

Diagnóstico

- Tics motores múltiples y uno o más tics vocales
- Varias veces al día; más de 1 año
- Provoca deterioro significativo en áreas importantes de funcionamiento
- Inicio antes 18 años
- No originado por una sustancia o por una enfermedad médica gral.
- Georges Gilles de la Tourette fue el primero en diagnosticar el trastorno en 1885, cuando estudiaba con Jean-Martin Charcot en Francia. Describió un síndrome observado en varios pacientes que consistía en múltiples tics motores, coprolalia y ecolalia

Manifestaciones clínicas

- Los primeros tics aparecen en la cara y cuello. Con el tiempo se observa una progresión decreciente
- Los más frecuentes: afectan a la cara y cabeza, los brazos y manos y las extremidades inferiores y los sistemas respiratorio y alimentario.
- Los tics se presentan como gestos: fruncir la frente; parpadear, morderse los labios, negar o hacer temblar la cabeza, retorcer los dedos, encoger los hombros, sacudir un pie, eructar o aclararse la garganta.
- Suelen aparecer síntomas prodrómicos (irritabilidad, dificultad de atención y escasa tolerancia a la frustración) antes o coincidiendo con la aparición del tic.
- Inicia con parpadeo. Los tics motores o vocales complejos aparecen años después
- La coprolalia suele iniciarse en la adolescencia (1/3)

Epidemiología

- Prevalencia estimada de 4-5 casos por cada 10.000 personas
- El debut del componente motor suele producirse hacia los 7 años
- Los tics motores surgen a los 11 a
- Afecta a los niños 3 veces más que a las niñas

Etiología

- Factores genéticos
- Factores neuroquímicos y neuroanatómicos
- Factores inmunológicos y postinfecciosos

Etiología … 1. Factores genéticos

- Concordancia superior en gemelos monocigóticos
- El trastorno puede trasmitirse según un modelo bilineal: patrón autosómico intermedio entre dominante y recesivo
- Más de la mitad sufren TDAH. Debido a la presencia de síntomas de TDAH en más de la mitad de los pacientes, se piensa que existe una relación genética entre ambos trastornos
- El TOC aparece en un 40% de los Tourette
- Familiares de 1er grado presentan alto riego de padecer Tst. de la Tourette, tst de tics motores o verbales crónicos y TOC

2. Factores neuroquímicos y neuroanatómicos

- El sistema dopaminérgico interviene en los tst de tics
  - Los antagonistas dopaminérgicos (haloperidol, pimocida y flufenacina) eliminan los tics
  - Los estimulantes de la dopamina central (metilfenidato, anfetaminas, pemolina y cocaína) tienden a exacerbarlos
- Cuando el trastorno aparece durante el tratamiento con antipsicóticos: *Trastorno de la Tourette tardío*
- Relación entre los opiáceos endógenos los trastornos de tics y el TOC
  - Los antagonistas de los opiáceos endógenos (naltrexona) reducen los tics y los problemas de atención en Tourette
- Las alteraciones de los ganglios basales producen trastornos motores (ej. Huntington); se consideran como posible localización de estos trastornos

3. Factores inmunológicos y postinfecciosos

- Se ha identificado un proceso de autoinmunización secundario a infecciones por estreptococos como un mecanismo que podría originar, potencialmente, el trastorno de la Tourette.
- Este proceso podría actuar de manera sinérgica con la vulnerabilidad genética al trastorno.
- También se han asociado los síndromes postestreptocócicos factor causante potencial del TC, que aparece hasta e el 40% de las personas con trastorno de la Tourette

Diagnóstico diferencial

Enfermedad o síndrome	Tipo de movimiento predominante
Hallervorden-Spat	Coreico, atetoide, mioclónico
Distonía muscular deformante	Distonía
Corea de Sydenham	Coreiforme
Enfermedad de Huntington	Coreiforme
Enfermedad de Wilson	Temblor aleteante, distonía
Hiperreflexias	Reacción de alerta excesiva
Trastorno mioclónicos	Mioclónico
Distonía mioclónica	Distonía por torsión con sacudidas mioclónicas
Distonía mioclónica paroxística con vocalización	Brotes de movimiento regulares, repetitivos y clónicos
Síndromes por trastorno de la Tourette tardío	Discinesias orofaciales coreoatetosis, tics, vocalizaciones

Curso y pronóstico

- Si no se trata, es una enfermedad crónica que dura toda la vida, con remisiones relativas y recaídas
- Los síntomas iniciales pueden mejorar, mantenerse o empeorar, o ser sustituidos por otros nuevos
- Personas muy afectadas: pueden tener graves problemas emocionales (incluido DM)
- Algunas de estas dificultades pueden asociarse al trastorno, otras son el resultado de las graves consecuencias sociales, académicas o laborales que son secuelas frecuentes de este trastorno
- En algunos casos, se puede pensar en suicidio
- Algunos niños establecen relaciones satisfactorias con otros compañeros, funcionan bien en la escuela, buen nivel de autoestima y no necesitan tratamiento

Tratamiento

- Farmacológicos: más efectivos
  - Pacientes leves pueden no necesitarlos
- Psicoterapia: no efectiva como modalidad terapéutica única
  - Ayuda a manejar los síntomas del trastorno y las dificultades de conducta o personalidad que puedan surgir
  - Terapia conductista: útil para la reducción de estrés
- Farmacoterapia: Haloperidol
  - Fármaco más utilizado en trastorno de la Tourette
  - Hasta 80% pacientes responden favorablemente
  - Entre 20-30% de los pacientes siguen tomando tratamiento de mantenimiento a largo plazo
  - Abandono tto: consecuencia de efectos secundarios
  - Más efectivo a dosis bajas

Tratamiento 2

- Haloperidol
  - Dosis inicial adolescentes/ adultos: 0,25- 0,5mg
  - No aceptado en menores de 3 años
  - Entre 3 y 12 a: dosis total entre 0,05 y 0,075 mg/kg en 2 o 3 tomas diarias
- Efectos secundarios:
  - Torpeza intelectual, bajo rendimiento académico
  - Riesgo de discinesia tardía
  - En 1as fases de tto: casos de fobia escolar en niños que remite a las pocas semanas sin haloperidol
- Pimocida (inhibidor de los receptores dopaminérgicos postsinápticos) eficaz

Trastorno de tics vocales o motores crónicos

Definición

- Según DSM-IV-TR el trastorno de tics vocales o motores crónicos se define por la presencia de tics vocales o motores, pero NO AMBOS
- Los tics aparecen varias veces al día cada día o intermitentemente a lo largo de un periodo de más de 1 año
- La alteración causa un notable malestar o deterioro significativo social, laboral u otras áreas importantes
- Inicio anterior a los 18 años
- Nunca se han satisfecho criterios para trastorno de la Tourette
- No se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia ni a enfermedad médica

Epidemiología

- Incidencia del trastorno se estima entre 100 y 1000 veces mayor que el trastorno de la Tourette
- Mayor riesgo: niños en edad escolar
- Entre 1-2%

Etiología

- Suelen presentarse en las mismas familias
- Estudios de gemelos: han encontrado una alta concordancia en gemelos monocigóticos
  - Importancia de los factores hereditarios

Manifestaciones clínicas

- Inicio en la primera infancia
- Los tipos y la localización de los tics similares a los del trastorno de tics transitorios
- Los tics vocales crónicos son menos frecuentes que los tics motores crónicos
  - Menos llamativos que los del trastorno de la Tourette
- Los tics verbales no suelen ser fuertes ni intensos
  - Consisten en pequeños gruñidos u otro tipo de ruido causado por contracciones torácicas, abdominales o diafragmáticas
  - No provienen de las cuerdas vocales

Diagnóstico diferencial

- Los tics motores crónicos deben diferenciarse de otras manifestaciones motoras
  - Movimientos coreiformes, mioclonus, síndrome de piernas inquietas, acatisia y distonía
  - Algunos trastornos neurológicos (enfermedad de Hungtington y de Parkinson) pueden provocar emisiones vocales involuntarias

Curso y pronóstico

- Los niños cuyos tics se inician entre los 6 y 8 años tienen mejor pronóstico
- Los síntomas suelen durar entre 4 y 6 años
- Desaparecen al comienzo de la adolescencia
- Los niños con tics en las extremidades o el tronco tienen peor pronóstico que los que solo presentan tics faciales

Tratamiento

- Depende de:
  - Gravedad y frecuencia de los tics
  - Malestar del paciente
  - Efectos de los tics sobre el rendimiento
    - Escolar
    - Laboral
    - Socialización
  - Presencia de otro trastorno mental concomitante
- Puede recomendarse psicoterapia para minimizar los problemas emocionales secundarios causados por los tics

Tratamiento

- Algunos estudios han demostrado que las técnicas conductistas, sobre todo la de modificación de hábitos
  - Son efectivas para el trastorno crónico con tics motores o verbales
- Los ansiolíticos no son eficaces
- El haloperidol ha sido efectivo en algunos casos
  - Los riesgos de su uso deben sopesarse frente a los beneficios clínicos que pudieran obtenerse
  - Efectos secundarios adversos: discinesia tardía

Trastorno de tics transitorios

Diagnóstico y manifestaciones clínicas

- El DSM-IV-TR define el trastorno de tics transitorios como la presencia de uno o varios tics vocales o motores, o ambos
- Los tics se producen varias veces al dái, casi todos los días, y por lo menos durante cuatro semanas, pero no más de 12 meses
- La alteración causa un notable malestar o un deterioro significativo social, laboral o de otras áreas importantes de su actividad

Diagnóstico y manifestaciones clínicas (2)

- El inicio es anterior a los 18 años
- La alteración no se debe a los efectos fisiológicos de una sustancia ni a enfermedad médica
- Nunca se han cumplido criterios de trastorno de la Tourette ni de trastorno con tics crónicos motores o vocales
- Se debe especificar si se trata de un episodio aislado o episodios recurrentes

Epidemiología

- Los movimientos transitorios semejantes a los tics y contracciones musculares nerviosas son frecuentes en los niños
- Entre un 5 y un 24% de los niños en edad escolar presentan historia de tics
- Se desconoce la incidencia actual de los tics

Etiología

- El trastorno de tics transitorios probablemente es de origen orgánico o psicógeno; algunos tics presentan elementos de ambos
- Los tics de carácter orgánico tienen más posibilidades de progresar a trastorno de la Tourette y de presentar una historia familiar con tics
- Los de carácter psicógeno suelen remitir espontáneamente
- Los tics que evolucionan a trastornos con tics motores o vocales crónicos suelen presentar componentes de ambos
- Todos lo tipos de tics suelen agravar por el estrés y la ansiedad
  - Aunque no existe evidencia de que sean debidos a ellos

Curso y pronóstico

- La mayoría de los pacientes con trastorno de tics transitorios no evolucionan hacia trastornos de tics más graves
- Los tics desaparecen permanentemente o recurren sólo en periodos de especial estrés
- Solo una pequeña proporción evoluciona hacia trastornos de tics vocales o motores crónicos o hacia el trastorno de la Tourette

Tratamiento

- Al inicio del tratamiento no es posible determinar si los tics:
  - desaparecerán espontáneamente
  - Evolucionarán o
  - Se harán crónicos
- El hecho de prestarles demasiada atención puede favorecer su empeoramiento
- Se suele recomendar a la familia que trate de ignorarlos en lo posible

Tratamiento …

- Si los tics son tan intensos que provocan deterioro al paciente o van acompañados de trastornos emocionales importantes
  - Realizar examen neurológico pediátrico y psiquiátrico completo
- El tratamiento depende del resultado de las pruebas
- No se recomienda el tratamiento farmacológico si los síntomas no son verdaderamente graves e incapacitantes
- Las técnicas conductistas (modificación de hábitos) son efectivas

Evaluación

- Una vez establecido el diagnóstico, enfocar el curso total del desarrollo del un individuo
- No simplemente sobre los tics.
- Puede ser un problema particular en el caso del síndrome de la Tourette
  - los síntomas pueden ser dramáticos que existe la tentación de organizar las dificultades conductuales y emocionales de todo el individuo bajo una única rúbrica
- Objetivo principal de la evaluación debe:
  - determinar el nivel de funcionamiento adaptativo total del individuo
  - identificar las áreas de daño o malestar
  - prestar atención a los puntos fuertes y las debilidades del individuo y de su familia

…Evaluación

- Dimensiones más relevantes a valorar:
  - la presencia comórbida de trastornos físicos, mentales, comportamentales o del desarrollo,
  - historia familiar de trastornos psiquiátricos o neurológica,
  - la calidad de las relaciones con la familia y sus iguales,
  - rendimiento escolar y/o laboral,
  - la historia de eventos vitales importantes.
- Historial de la medicación
  - en particular si el trastorno se padece hace muchos años o si las medicaciones se han prescrito para trastornos físicos

…Evaluación

- Instrumentos para cuantificar síntomas de tics recientes:
  - Escala de Gravedad Global de Tics de Yale (*Yale Global Tic Severity Scale* YGTSS)
  - Escala de Gravedad del Síndrome de la Tourette (*Tourette Syndrome Severity Scale* TSSS)
  - Escala de Tics Vocales y Motores de Hopkins (*Hopkins Motor and Vocal Tic Scale* HMVTS),
- Algunos clínicos emplean de manera regular protocolos de video estandarizados para evaluar la gravedad del tic en curso

...Evaluación

- YGTSS es una escala clínica semiestructurada
  - comienza con un inventario sistemático de síntomas de tics
  - se puntúan como presente o ausente
  - en la semana anterior.
- Los tics motores y fónicos actuales se evalúan separadamente según:
  - número, la frecuencia, la intensidad, la complejidad y la interferencia en una escala ordinal de 6 puntos (0, ausente; 1-5 para gravedad)
  - 3 puntuaciones: Total Motores, Total Fónicos y Puntuación Total de Tics.
- Concluye con una puntuación total de deterioro.
- Excelentes propiedades psicométricas (fiabilidad interjueces)
- Requiere entrenamiento con el instrumento y experiencia clínica

Tratamiento

- Concebir el tratamiento en un sentido global
- Mejor tratamiento será aquel que cuente con:
  - aspectos educativos e intervenciones de apoyo
  - psicoterapia y
  - agentes psicofarmacológicos
- La decisión de emplear medicación psicoactiva se toma después de comprobar que los síntomas siguen siendo graves y son una fuente de malestar y que las intervenciones educativas y de apoyo que se han llevado a cabo durante meses no son, por sí solas, suficientes

Intervenciones educativas y de apoyo

- Mitigar los efectos psicológicos colaterales del trastorno (autoestima, aceptación social, habilidades sociales, etc.)
- Familia y allegados necesitan información respecto a la naturaleza de los tics,
  - a menudo les atribuyen carácter voluntario
  - creen que obedecen a la pretensión de provocar
  - adoptan estrategias inadecuadas (sanciones y reprobaciones)
- Informar acerca de la vulnerabilidad neurobiológica y de la importancia de los factores ambientales como posibles desencadenantes y/o moduladores
- El contexto del aula debe también ser objeto de intervención para proporcionarle un ambiente adaptativo y seguro

Tratamiento psicoterapéutico

- Antes de la búsqueda de ayuda profesional, las familias pueden experimentar con aproximaciones conductuales por ellos mismos
- Es útil obtener información acerca de estos esfuerzos y sus secuelas
- La batería de "entrenamiento de inversión del hábito" son técnicas que incluyen:
  - entrenamiento en la toma de consciencia,
  - auto-supervisión,
  - entrenamiento en relajación,
  - entrenamiento de respuesta adecuada (donde se realiza un movimiento opuesto a un tic en particular)
  - manejo de contingencias

Tratamiento psicoterapéutico

- El componente más usado de esta batería es alguna versión del entrenamiento en relajación que emplea
  - la tensión seguida de la relajación,
  - evocación de imágenes o
  - la respiración profunda
- La **práctica masiva negativa**: el paciente deliberadamente realiza el movimiento de tic tan rápida y convincentemente como sea posible
- Individuo y familia pueden recibir asesoramiento para aliviar los síntomas secundarios (baja autoestima, la conducta disruptiva y desafiante o los conflictos familiares
- Aproximaciones psicoterapéuticas tradicionales
  - útiles para ayudar a pacientes y familiares a entenderse y a enfrentarse con su enfermedad y reconducir los conflictos intrapsíquicos que afectan o son resultado de los tics

Tratamiento farmacológico

- Indicada según la presentación y gravedad de cada caso
  - tics motores crónicos no requieren
- Sí el trastorno por tics es comórbido con TDAH, TOC, depresión o Trastorno bipolar tratar primero éstos trastornos
  - su mejora conlleva la mejora de la sintomatología ticosa
- Mayor eficacia a corto plazo: antagonistas de los receptores dopaminérgicos D2
  - más común haloperidol, pimocida y flufenacina

Tratamiento farmacológico

- Dosis recomendadas:
  - inicio del tratamiento es a dosis bajas tomadas antes de dormir (0.25 mg de haloperidol o 1 mg de pimocida).
  - Si el tic permanece en grado severo, pueden añadirse incrementos (0.5 mg de haloperidol o 1 mg de pimocida) a intervalos de siete a catorce días.
  - Control adecuado de los tics con dosis de 0.5 a 6 mg de haloperidol o de 1 a 10mg de pimocida por día durante un periodo de tiempo de entre cuatro y ocho semanas.
- Efectos secundarios: discinesia tardía, reacciones distónicas agudas, sedación, depresión, fobia social o escolar y aumento de peso.
- Empezar el tratamiento con dosis bajas y ajustarlas progresiva y lentamente para evitar los efectos no deseados
- La pretensión de erradicar los tics por completo puede conllevar una sobremedicación