

CARACTERÍSTICAS NEUROPSICOLÓGICAS ENCONTRADAS EM TRÊS CRIANÇAS COM SÍNDROME DE TOURETTE

Carolina Magro de Santana Braga¹

RESUMO

Síndrome de Tourette é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por múltiplos tiques vocais e motores. Alterações no funcionamento frontoestriatal e nos gânglios da base são encontradas nesses casos. As áreas supracitadas estão envolvidas nos mecanismos atencionais, flexibilidade cognitiva, memória, habilidade visuomotora. Estudos ressaltam alterações visuomotoras e integração perceptiva, déficits atencionais e em memória visual em crianças com Síndrome de Tourette. O objetivo deste estudo foi descrever as características neuropsicológicas de três crianças com hipótese diagnóstica de Síndrome de Tourette, podendo contribuir para o manejo e reabilitação. Foram avaliadas três crianças: duas meninas (participante A - 7 anos e participante B - 9 anos) e um menino (participante C - 9 anos), que foram encaminhadas para avaliação neuropsicológica com queixa de tiques vocais e motores há mais de um ano. Foram utilizados como instrumentos: entrevista com os pais, Rey Auditory Verbal Learning Test, Escala Wechsler de Inteligência Para Crianças – 4^o edição, o Teste de Cópia e de Reprodução de Figuras Geométricas Complexas, Teste D2 de Atenção Concentrada, Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção e a Torre de Hanói. Em tarefa de visuoconstrução, ambos obtiveram resultados abaixo da média, sendo a participante A com 17,5 pontos para a reprodução (percentil 20); participante B 26 pontos (percentil 10) e o participante C 21,5 (percentil 10). A recuperação mnemônica da figura complexa também esteve rebaixada sendo 8 pontos (percentil 30), 17,5 pontos (percentil 20), 10 pontos (percentil 20) respectivamente, com ligeira melhora. Em relação ao planejamento, os dados foram díspares, com um desempenho adequado com uma participante e inferior no caso dos participantes B e C. Na avaliação de aprendizagem verbal ambos obtém resultado de acordo com o esperado para a faixa etária, sendo $\sum A1/A5=54$ (participante A), $\sum A1/A5=44$ (participante B) e $\sum A1/A5=29$ (participante C). A eficiência intelectual estimada encontra-se dentro do esperado, em ambos os casos (percentil 82(A), 92(B) e 30 (C)). Em relação a compreensão verbal, memória operacional, velocidade de processamento e atenção ambos os desempenhos estão dentro da média. Os dados sugerem desempenho médio e superior em todas áreas avaliadas com exceção da visuoconstrução em ambos os casos e organização perceptual e memória visual, no caso da participante A e C. Os dados corroboram estudos prévios e contribuem para o diagnóstico diferencial da Síndrome de Tourette com outras patologias. Ressalta-se ainda a importância da reabilitação destes déficits, uma vez que o tratamento padrão muitas vezes é medicamentoso, que não irá atuar nestes prejuízos.

Avaliação; Neuropsicologia; Tourette.

Introdução

Síndrome de Tourette é caracterizada pela presença de tiques motores múltiplos e um ou mais tiques vocais. Os tiques devem existir há pelo menos um ano e devem ter início na infância ou adolescência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Este quadro antes considerado raro (ROBERTSON, 2000), tem prevalência estimada em 1% da

¹ Psicóloga Clínica; Graduada pela Universidade de São Paulo.

população mundial (ROBERTSON, 2008). Ressalta-se ainda que as comorbidades, principalmente com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno Obsessivo Compulsivo são comuns (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Alterações no funcionamento frontoestriatal e nos gânglios da base são encontradas nos casos de Síndrome de Tourette (MINK, 2001). As áreas supracitadas estão envolvidas nos mecanismos atencionais, flexibilidade cognitiva, memória e habilidade visuomotora. Estudos ressaltam alterações visuomotoras e integração perceptiva, déficits atencionais e em memória visual em crianças com Síndrome de Tourette (ESPERT et al., 2017).

Os dados quanto aos déficits citados não são unidirecionais, contudo são encontradas alterações em aspectos cognitivos básicos, como aprendizagem e memória, que impactam uma série de áreas do indivíduo com Síndrome de Tourette (ESPERT et al., 2017). Diante disso, o tratamento inclui a intervenção precoce e abrangente, com uso de medicamentos, intervenções cognitivo-comportamentais, psicoeducativas e psicossociais (RIZZO, et al. 2014). Além disso, observa-se na prática clínica a prática de reabilitação voltada para Funções Executivas, principalmente controle inibitório, neste caso, sendo a repercussão de outras funções básicas pouco discutida.

O objetivo deste estudo foi descrever as características neuropsicológicas de três crianças com hipótese diagnóstica de Síndrome de Tourette, podendo contribuir para o manejo e reabilitação das mesmas

Metodologia

Foram avaliadas três crianças: duas meninas (participante A - 7 anos e participante B - 9 anos) e um menino (participante C - 9 anos), que foram encaminhadas para avaliação neuropsicológica com queixa de tiques vocais e motores há mais de um ano. Ressalta-se o caráter clínico de estudo, realizado no âmbito de relato de experiência, sem randomização ou pranejamento prévio da escolha da amostra.

Foram utilizados como instrumentos: entrevista com os pais, Rey Auditory Verbal Learning Test, Escala Wechsler de Inteligência Para Crianças – 4º edição, o Teste de Cópia e de Reprodução de Figuras Geométricas Complexas, Teste D2 de Atenção Concentrada, Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção e a Torre de Hanói. Outros instrumentos utilizados não foram descritos no presente trabalho em virtude da variabilidade de queixa apresentada pelos pais dos examinandos, sendo específicos para cada caso.

Após anamnese realizada com os pais de cada participante, foram realizadas de quatro a seis sessões de avaliação com cada criança. As sessões tiveram a duração de 50 minutos a uma hora, dependendo do rendimento do examinando. Ao final, foi realizada sessão de devolutiva com os pais de cada participante e, posteriormente, com cada criança individualmente.

Resultados e análise

Em tarefa de visuoconstrução, ambos obtiveram resultados abaixo da média, sendo a participante A com 17,5 pontos para a reprodução (percentil 20); participante B 26 pontos (percentil 10) e o participante C 21,5 (percentil 10). A recuperação mnemônica da figura complexa também esteve rebaixada sendo 8 pontos (percentil 30), 17,5 pontos (percentil 20), 10 pontos (percentil 20) respectivamente, com ligeira melhora. Na avaliação de atenção concentrada, ambos os participantes obtiveram pontuação correspondente ao esperado para sua faixa etária. Em relação ao planejamento, os dados foram díspares, com um desempenho adequado com uma participante e inferior no caso dos participantes B e C. Na avaliação de aprendizagem verbal ambos obtém resultado de acordo com o esperado para a faixa etária, sendo $\sum A1/A5=54$ (participante A), $\sum A1/A5=44$ (participante B) e $\sum A1/A5=29$ (participante C). A eficiência intelectual estimada encontra-se dentro do esperado, em ambos os casos (percentil 82(A), 92(B) e 30 (C)) (Tabela 1).

Áreas avaliadas	Participante A	Participante B	Participante C
Atenção concentrada	Percentil 50	Percentil 95	Percentil 90
Memória Operacional	Percentil 84	Percentil 84	Percentil 50
Velocidade de Processamento	Percentil 92	Percentil 84	Percentil 77
QI Total	Percentil 82	Percentil 92	Percentil 30
Organização Perceptual	Percentil 30	Percentil 91	Percentil 21
Habilidade Visuoconstrutiva	Percentil 20	Percentil 10	Percentil 10
Memória Visual	Percentil 30	Percentil 20	Percentil 20
Aprendizagem Verbal	$\sum A1/A4=42$	$\sum A1/A4=31$	$\sum A1/A4=29$

Tabela 1. Resultados quantitativos de cada participante em percentil e resultado bruto, no caso da Aprendizagem Verbal.

Os resultados foram descritos no formato de gráfico radar, utilizando os dados expressos em percentil (Figura 1).

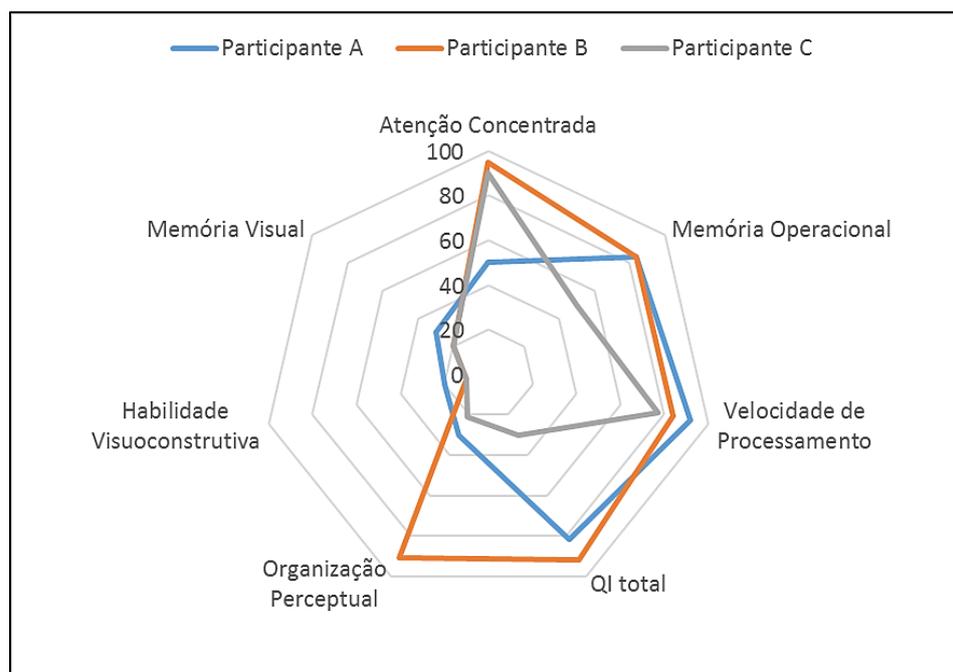


Figura 1. Gráfico radar ilustrativo dos resultados dos participantes em relação ao percentil.

Nota-se na figura melhor desempenhos dos três examinandos na avaliação de Velocidade de Processamento, e pior desempenho habilidade visuoconstrutiva e memória visual. Os demais índices apresentam variações, a citar, desempenho superior no QI total no caso das participantes A e B, e médio no caso do participante C.

Conclusões

Em relação a memória operacional, velocidade de processamento e atenção ambos os desempenhos estão dentro da média. Os dados sugerem desempenho médio e superior em todas áreas avaliadas com exceção da visuoconstrução em todos os casos e organização perceptual e memória visual, no caso da participante A e C. Os dados corroboram estudos prévios que relatam déficits visuoconstrutivos e memória visual em indivíduos com Síndrome de Tourette (Espert et al., 2017).

Os resultados citados podem ser pensados quanto ao impacto no processo de ensino-aprendizagem, tanto em termos de déficits, como a habilidade visuoconstrutiva, quanto em potencialidades, como a velocidade de processamento. Ressalta-se a diversidade quanto à época do diagnóstico, repercussões psicossociais e educacionais em cada caso avaliado, sendo

estes aspectos também de grande impacto para o funcionamento cognitivo e emocional dos participantes.

O presente estudo é uma descrição de três casos clínicos e busca contribuir para o diagnóstico e intervenção em Síndrome de Tourette. Ressalta-se como limitação do presente trabalho o tamanho da amostra e a características de serem casos sem comorbidade. Há necessidade de novos estudos com grupo controle e grupo com Síndrome de Tourette, além de diferenciar grupos com comorbidades, para avaliar a significância estatística. Sugere-se estudos longitudinais para avaliar como esses déficits evoluem ao longo do tempo e do tratamento. Ressalta-se ainda a importância da reabilitação dos déficits relatados uma vez que o tratamento padrão encontrado na prática clínica é, muitas vezes, apenas o medicamentoso, que não atua nestes prejuízos.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre, 2014.

ESPERT, R.; GADEA, M.; ALIÑO, M.; OLTRA-CUCARELLA, J. Neuropsicología del trastorno de Tourette: cognición, neuroimagen y creatividad. **Rev Neurol** v. 64), p. S65-S72, 2017, Suplemento 1.

MINK, J. Basal ganglia dysfunction in Tourette's syndrome: a new hypothesis. **Pediatr Neurol**, v. 25, p. 190-8, 2001.

RIZZO, R.; GULISANO, M.; PELLICO, A.; CALI, P. V.; CURATOLO, P. Tourette Syndrome and Comorbid Conditions: A Spectrum of Different Severities and Complexities. **Journal of Child Neurology**, v. 29, n.10, p. 1383-1389, 2014.

ROBERTSON, M. M. Tourette syndrome, associated conditions and the complexities of treatment. **Brain**, v. 123, p. 425-462, 2000.

ROBERTSON, M. M. The prevalence and epidemiology of Gilles de la Tourette syndrome. Part 2: tentative explanations for differing prevalence figures in GTS, including the possible effects of psychopathology, aetiology, cultural differences, and differing phenotypes. **J Psychosom Res**.v. 65, p. 473-86. 2008.