

descartar la posible disección aórtica. Esta condición es rara y no es necesario vivir con temor de que suceda – simplemente necesitan estar alertas para que sea diagnosticada apropiadamente y tratada de inmediato, si existe.

## Riñones

Entre 25 y 40% de mujeres con TS nacen con una condición que afecta sus riñones (los órganos responsables por filtrar la sangre y formar la orina). En algunas, los riñones son de una forma no común (herradura) o están en una posición no común, y en otras, la estructura interna de los riñones está afectada (sistema de colección de orina doble es lo más común). Estas condiciones pueden no tener ningún efecto en la salud de la niña, pero pueden aumentar su riesgo de infecciones del tracto urinario, presión alta de sangre o algún otro problema de riñones. Por esta razón, todas las niñas con TS deben tener un examen con ultrasonografía de sus riñones pronto después de haber sido diagnosticadas y, si cualquier resultado no común está presente, debe ser evaluado y tratado (si es necesario) por un nefrólogo pediatra (especialista en riñones de niños). Las niñas con resultados detectados en sus riñones deben tener repetidos exámenes con ultrasonografía y cultivos de orina cada tres o cinco años durante toda su vida.

## Oídos y audición



Las infecciones de oídos y la pérdida auditiva son comunes en TS. En un estudio de niñas con TS de cuatro a quince años de edad, 57% tenían algún problema en el tímpano y 43% tenían pérdida auditiva. Cambios en la estructura del oído medio y la trompa de Eustaquio (tubo que conecta el oído medio con la parte posterior de la garganta) son probablemente la causa del drenaje y ventilación escasos en el oído medio y el movimiento fácil de gérmenes desde la garganta hasta el oído – todo lo cual tiene parte en causar infecciones de oído frecuentes (otitis media) y efusiones (fluidos), especialmente en la niñez temprana. Las efusiones del oído medio frecuentes causan una pérdida auditiva conductora porque el sonido no se mueve normalmente a través del oído que está lleno de fluido. La otitis aguda del oído medio debe ser tratada con antibióticos lo más pronto posible. La colocación de tubos en los oídos (tubos de timpanotomía) debe ser considerada si el fluido en el oído medio a causado pérdida auditiva por más de tres meses. Los tubos de timpanotomía drenan el fluido del oído medio y restituyen la audición, disminuyen el número de infecciones del oído y ayudan a prevenir complicaciones (tales como el crecimiento de tejido en el oído medio (colesteatoma) y la infección del hueso mastoide (mastoiditis). En vista de que las adenoides hinchadas pueden también bloquear el tubo de Eustaquio, causando fluido en el oído medio o dificultad en respirar, puede ser necesario remover las adenoides (adenoidectomía).

Otro tipo de pérdida auditoria – pérdida de audición sensorineural – también es común en TS. Este tipo de pérdida auditoria está relacionado con la función del oído interno, donde las vibraciones causadas por las ondas producidas por los sonidos son transformadas en impulsos de nervios que viajan hasta el cerebro. En el estudio mencionado más arriba, 58% de las niñas también tenían alguna pérdida sensorineural. Esta pérdida auditoria puede comenzar en la niñez y parece empeorar a medida que pasa el tiempo, así es que más de 90% de las mujeres con TS en sus cuarenta años tienen alguna forma de pérdida auditoria, y más del 25% de ellas necesitan aparatos de ayuda para sordera.

Debido al promedio alto de problemas de oídos y audición y el efecto que estos tienen en la calidad de vida de la persona (incluyendo su comunicación oral), **todas las personas con TS deben tener evaluaciones de su audición y la función de su oído medio periódicamente durante toda su vida.** También es importante que las niñas y mujeres con TS protejan su audición evitando ambientes bulliciosos y ruidos o usando protección en sus oídos.

---

## Ojos y visión



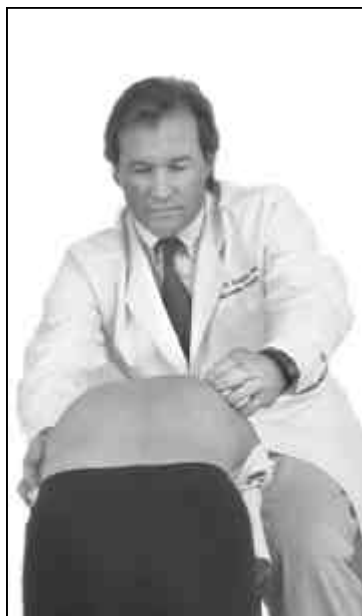
Varias condiciones de los ojos son más comunes en TS que en la población general, incluyendo estrabismo (desviación u ojos bizcos); ambliopia (disminución de la agudeza visual sin lesión orgánica detectable del ojo); ptosis (párpado superior ligeramente caído hacia abajo); ceguera a los colores rojo/verde; y glaucoma congénito (aumento de presión dentro del ojo comenzando en el nacimiento). De todos éstos, el estrabismo es el más común afectando a aproximadamente una tercera parte de las niñas con TS. Ocurre entre los seis meses y siete años de edad y es más común entre los dos y tres años. Si no se corrige con lentes especiales o cirugía, el resultado será la disminución de la agudez visual (ambliopia) en el ojo desviado o bizco en 30 - 50% de las niñas afectadas por esta condición. Las niñas con TS deben tener una evaluación de sus ojos y su visión por su médico principal como parte de cada examen físico y deben ser referidas a un oftalmólogo (especialista en ojos), si existe algún problema.

---

## Huesos y dientes

Las niñas con TS pueden aparentar ser robustas porque tienen hombros y pelvis relativamente anchos y también tienden a tener pies y manos grandes. Infantes con TS tienen un riesgo mayor de dislocación congénita de las caderas (lo cual aumenta el riesgo de osteoartritis en las caderas de las mujeres adultas). Aproximadamente 10% de las niñas con TS llegan a tener escoliosis (curvatura de la

columna vertebral) durante su infancia o adolescencia. La escoliosis también puede ser causada por estirones de crecimiento relacionados con tratamiento de GH. El endocrinólogo pediatra evaluará la posible existencia de estas condiciones durante visitas regulares a la clínica y referirá a la niña a un especialista si es necesario.



Osteoporosis (reducción de la masa ósea de los huesos) y fracturas son más comunes en las mujeres con TS que en otras mujeres, pero esto podrá mejorar entre las niñas con TS que están recibiendo hormonas de crecimiento durante su niñez, comenzando estrógenos temprano en su vida, y tomando estrógenos con más regularidad durante su edad adulta que en el pasado.

Las niñas con TS pueden tener dientes apretados unos con otros debido a la retrusión de su maxilar inferior y paladar angosto con un arco alto. Sus dientes pueden tener raíces poco profundas, poniéndolos en riesgo de resorción de rutas (rutas “desintegradas”). Una buena atención dental y referencia temprana a un especialista en ortodontología, entre los 8 a 10 años de edad, permitirá la coordinación de procedimientos ortodontológicos con tratamientos hormonales

## Sistema inmunitario

Entre 10 y 30% de niñas y mujeres con TS desarrollan hipertiroidismo (nivel bajo de la hormona tiroidea), el cual a menudo es causado por enfermedad autoinmune (el cuerpo reacciona a sus propias células tiroideas como si ellas fueran extranjeras y trata de destruirlas, alguna vez llamándose tiroiditis de Hashimoto). El riesgo de hipertiroidismo aumenta con la edad. Los síntomas de hipertiroidismo (los cuales pueden incluir estreñimiento; poca energía; concentración limitada; cabello, piel y uñas secas; pérdida de cabello; y aumento de peso) a menudo son tenues o delicados y por esa razón **la función de la tiroides debe ser evaluada en el momento del diagnóstico y después cada uno o dos años durante toda la vida.** El hipotiroidismo es tratado fácilmente con medicinas.

Las niñas con TS parecen tener un riesgo mayor de lo normal de otros problemas del sistema inmunitario incluyendo: síndrome de celiaquía (intolerancia al gluten), enfermedad de inflamación de intestinos, y artritis reumatoide juvenil. Las niñas con quejas de problemas digestivos o problemas de articulaciones deben ser examinadas por su médico lo más pronto posible, quien puede referirlas a un especialista si es necesario. El tratamiento puede consistir de cambios de dieta de alimentos (debido a las condiciones de los intestinos) y medicinas.

Se notan concentraciones elevadas de enzima del hígado en más de 30% de mujeres con TS y, por lo general, no están relacionadas con ningún problema de salud del hígado. En algunas mujeres, éstas parecen ser auto-inmune, y en otras, están relacionadas con el aumento de peso.

## Metabolismo

Las niñas y mujeres con TS tienen un riesgo más alto para un grupo de condiciones algunas veces llamado “el síndrome metabólico”. Estas incluyen: presión alta de sangre; niveles de sangre alterados de lípidos (ácidos de grasa tales como colesterol); diabetes no insulino dependiente mellitus (NIDDM; también llamada Tipo II o diabetes de comienzo en la edad adulta); obesidad; secreción de insulina aumentada; y secreción de ácido úrico aumentada (relacionada con gota). Muchas de estas condiciones pueden conducir a enfermedades cardiovasculares (corazón y vasos sanguíneos), por lo tanto es necesario tener un control cuidadoso y tratamiento inmediato de estos problemas (si llegan a ocurrir) durante toda la vida.

**La obesidad es un problema común en TS**, especialmente durante la adolescencia y en la edad adulta. El peso extra en una persona baja es muy visible y puede conducir a burlas de los demás y a baja autoestima de la persona. La obesidad está asociada con la presión alta de la sangre y NIDDM, y en vista de que una niña con TS se encuentra en alto riesgo para que estos problemas comiencen, es importante que ella mantenga un peso saludable.



La dieta y el ejercicio son las claves del control de peso en TS, así como para todos los demás en general. El médico de su hija o enfermera pueden sugerir una dieta saludable y programa de ejercicio o pueden referirla a una dietista para que le dé consejos. Si tienen una hija pequeña, ayúdenla a desarrollar buenos hábitos de alimentación y ejercicio temprano en su niñez – es más fácil mantenerse delgado que perder peso.

## Piel

Las niñas y mujeres con TS son más propensas que los demás a la formación de cicatrices exageradas (cicatrices hipertróficas o queloides) – aún heridas simples como agujeros para aretes o extirpación de un lunar pueden cicatrizar con tejidos de cicatrización gruesos o de volumen excesivo. Los cirujanos y la familia deben considerar esto antes de cualquier operación, incluso la cirugía estética para mejorar la apariencia de un cuello membranoso aleado y orejas prominentes.

Los lunares benignos (nevo) son comunes en TS y pueden



crecer en tamaño y número a través de la niñez, especialmente durante el tratamiento con GH y en la adolescencia. Aunque esto no parece estar relacionado con un alto riesgo de cáncer de la piel, todos los lunares deben ser observados para ver si hay cambios y deben ser evaluados por un dermatólogo, si existe alguna sospecha.

Hemangiomas, tumores benignos compuestos de vasos sanguíneos recientemente formados, son más comunes en TS que en otros niños. Estos pueden aparecer en la piel como marcas de nacimiento (manchas de color vino oporto o marcas “frutilla” o “frambuesa”) o en los órganos internos como en los intestinos, donde pueden reventar y causar hemorragia. Una niña con TS que es anémica o tiene defecaciones que contienen sangre fresca o aparentan como granos de café molido debe tener un examen para ver si tiene una hemangioma intestinal.

Seborrea y eccema (dermatitis atópica) también son comunes y por lo general responden bien a tratamiento.

---

## APOYO SOCIAL Y EMOCIONAL

---

### Aspectos generales

Creer puede ser difícil para cualquier niño, y un niño que es diferente debido a su estatura o apariencia puede tener más dificultades que otros niños. Las niñas con TS pueden sentir timidez y vergüenza acerca de su condición, lo cual puede resultar en amor propio inferior. Las actitudes de sus padres, hermanos y familiares son importantes para ayudar a una niña con TS a desarrollar un buen sentido de identidad y valor fuerte. Los padres pueden sentirse enojados, culpables o desilusionados cuando se enteran de que su hija tiene una condición genética; o pueden sutilmente alejarse de ella o sobreprotegerla y tratar de refugiarla del mundo exterior, tratando de esta manera poder protegerse a sí mismos de sus propias emociones. Estas son reacciones humanas normales y son parte del proceso de adaptación que se espera y que pueden llevar a la aceptación de la niña y su condición y al reconocimiento de sus virtudes y su potencial.

**La comunicación con otros padres que han enfrentado situaciones similares puede ser de mucho beneficio durante la etapa difícil después de haber recibido el diagnóstico.** Las cosas más importantes que los padres pueden hacer por sus hijos (y por ellos mismos) son aceptarlos y amarlos exactamente tal como son y apoyarlos para desarrollar independencia y un buen sentido de amor propio.

## Aspectos del cuidado de la salud

El médico de la niña o enfermera deben proveer información a la familia acerca de todos los aspectos de TS ya sea directamente o ayudando a las familias a encontrar buenas fuentes de información. El proceso de aprendizaje ocurrirá a través de meses y años a medida de que se presenten diferentes necesidades y preocupaciones durante la infancia, niñez, adolescencia y en la etapa de vida adulta. **Los proveedores de servicios de salud y los padres deben ser de mente abierta y honestos con la niña** y deben incluirla en conversaciones acerca de implicaciones y tratamiento de su condición. Esto es especialmente importante a medida que la niña llega a ser mayor y el tiempo se acerca de hacer decisiones que afectan su desarrollo y crecimiento sexual.

Padres, niñas mayores y mujeres con TS pueden tener que tratar con proveedores de servicios de salud que tienen conocimiento limitado acerca de TS y los correspondientes riesgos de salud relacionados, muchas veces y aún en situaciones de emergencia. Deberán tomar valor y, con agresividad, solicitar que el proveedor de servicios de salud consulte con un médico que tiene más conocimiento acerca de TS, o que escuche a un padre que tiene conocimiento o a una persona con TS. Habrán oportunidades cuando tal agresividad tendrá que ser necesaria.

Un trágico ejemplo de esto es la muerte reciente de una mujer de 20 años con TS a causa de una disección de aorta. Ella fué a la sala de emergencias, cuando comenzó a tener dolor severo del pecho, pero nadie allí sabía acerca del gran riesgo de su condición y la mandaron a su casa de regreso sin hacerle los exámenes apropiados. Murió muy pronto después de irse. Su muerte hubiera podido ser evitada si ella hubiera sabido de su alto riesgo o hubiera podido comunicar esa información a los médicos y solicitar agresivamente que le hagan un MRI para evaluar su corazón. Tragedias como ésta pueden evitarse en el futuro si tanto las familias como los proveedores de servicios de salud llegan a adquirir más conocimiento acerca de TS.



## Aspectos relacionados con el crecimiento

Aunque el tratamiento con GH está haciendo una diferencia en el crecimiento de muchas niñas con TS, la estatura baja continua siendo de preocupación en una sociedad donde se pone un gran valor a la estatura y aún la estatura mediana es considerada como una desventaja. **Familiares, amigos y maestros pueden tratar a un niño pequeño de acuerdo a su tamaño y no a su edad y esto puede promover inmadurez en su comportamiento.** Hablar con amigos y maestros acerca de esta

tendencia para llamar su atención puede ser una ayuda.

Aquí tienen algunas ideas para hacer la vida de una niña de estatura baja más fácil y para apoyar su independencia:

- ❑ Hacer el ambiente físico del hogar tan cómodo como sea posible para la niña. Colocar los espejos y las barras para colgar ropa en los roperos más abajo y poner taburetes o banquitos firmes en diferentes lugares de la casa.
- ❑ Enseñar a la niña maneras de enfrentar las dificultades de los ambientes físicos fuera del hogar. Representar y actuar situaciones que hacen sentir a su hija incómoda en público y ayudarla a encontrar maneras de superarlas, practicándolas primero en la privacidad del hogar.
- ❑ Ayudar a su hija a aprender comportamientos sociales. Cosas simples como pedir comida en un restaurante o pedir ayuda en una tienda de comercio pueden causarle intimidación, si no está segura de como hacerlo. Pueden practicar estos comportamientos en la casa y observar a otros niños y adultos en las mismas situaciones.
- ❑ Dar a su hija responsabilidades en el hogar. Las niñas con TS no deben estar excusadas de participar en los quehaceres domésticos y trabajos debido a su tamaño o condición. Un taburete o banquito firme para subir o una extensión para los brazos pueden ayudarla para alcanzar en la mayoría de los trabajos.
- ❑ Su hija debe vestirse de acuerdo a su edad en lugar de su tamaño. Esto quiere decir que tendrán que arreglar alguna ropa o aprender a coser. Los estilos que ponen énfasis en el busto y no ponen atención a la cintura y al cuello (tales como vestidos con diferentes niveles y capas o de estilo princesa) pueden ser los más atractivos para las niñas mayores.
- ❑ Animar a su hija a desarrollar habilidades que le permitan una interacción social y la competencia con una variedad de otros niños. Existen muchas actividades que ayudan a los niños a desarrollar habilidades especiales y a aprender a trabajar y jugar con los demás – música, drama, baile, canto, 4H clubes, scouting y deportes, para nombrar unos cuantos.
- ❑ Podrán surgir algunas preocupaciones para algunas niñas acerca de inyecciones de GH. Ideas para manejar el estrés relacionado con el tratamiento de GH están disponibles en los materiales



provistos por la mayoría de las compañías que fabrican GH y en un libreto distribuido por Human Growth Foundation (“Short & OK”; ver Recursos, Human Growth Foundation).

## Aspectos sociales

Las dificultades de aprendizaje no verbal que afectan a muchas niñas con TS a menudo afectan su desarrollo social y su relación con los demás. Algunas de ellas tienen dificultad en “observar” e interpretar las expresiones faciales y otras señas sociales no verbales tales como: el lenguaje corporal, tocar, y el tono de voz. Pueden fácilmente abrumarse por las nuevas situaciones y tener dificultad para identificar sus propias emociones así como las de los demás. Pueden no darse cuenta de los efectos que su comportamiento tiene en otra gente y muchas veces pueden ser ofensivas sin tener intención de hacerlo. Los padres y maestros pueden ayudar a estas niñas a mejorar sus comportamientos sociales en diferentes maneras:

- ❑ Ayudar a su hija a nombrar e identificar sus propios sentimientos – “Tu diste un portazo y tiraste tu mochila en el piso. ¿Qué sientes dentro de ti? ¿Estás enojada en este momento?”
- ❑ Identificar sus propios sentimientos a medida que se presentan durante la interacción con su hija y ayudarla a aprender el significado de las expresiones faciales y el tono de voz. “Me siento feliz ahora – mira, estoy sonriendo y mi voz es alta y como para cantar una canción y mi cuerpo está relajado.”
- ❑ Animar la interacción social con otros niños de su edad y menores. Prover guía acerca de los “reglamentos” para jugar – compartiendo juguetes, tomando turnos, etc.
- ❑ Hablar con su hija acerca del espacio social (a que distancia de la otra persona nos colocamos cuando hablamos con ella), contacto visual (que quiere decir mirar a otra persona en los ojos), y el impacto que sonreír y dar elogios a la gente tiene en las relaciones.
- ❑ Ayudar a su niña a comprender el efecto que su comportamiento tiene en los demás– “Cuando te levantaste y te fuiste sin decir nada, Brittany pensó que estabas enojada con ella. La próxima vez, dile porque te estas yendo; entonces ella comprenderá y sus sentimientos no quedarán ofendidos.”
- ❑ Animar a su hija a practicar o actuar intercambios sociales específicos en el hogar – que hacer y decir cuando conocen a



un niño o adulto nuevo, por ejemplo, o como pedir una comida en un restaurante. Ayudarla a practicar adaptando estos ejemplos a situaciones nuevas.

- Enseñar a su hija maneras para manejar la tensión y el estrés – cerrando sus ojos, relajando su cuerpo y respirando profundamente unas cuantas veces, por ejemplo. Existen varias técnicas para manejar estrés que trabajan muy bien tanto para niños como para adultos – averiguar en su biblioteca local o pedir sugerencias al proveedor de servicios de salud de su hija.

## Aspectos de sexualidad y fertilidad

Muchos padres (talves la mayoría) se sienten por lo menos un poco incómodos al hablar acerca de sexualidad y reproducción con sus hijos. Sin embargo, hablar acerca de todos los aspectos de sexualidad – diferencias entre niños y niñas, diferencias entre niñas, cambios normales en la pubertad, como se hacen los bebés, como los adultos demuestran el amor que sienten el uno por el otro en forma respetuosa – es aún más importante cuando el desarrollo sexual normal es afectado por una condición médica. Encontrarán muchos libros que serán de ayuda para hablar con sus hijos acerca de sexualidad y reproducción en su biblioteca o librería local. Algunos buenos libros están enumerados en la sección Recursos.



**Jugar con muñecas es una parte importante en la vida de muchas niñas y jóvenes y da a los padres una oportunidad de introducir la idea que hay más de una manera de convertirse en madre** mientras su hija es muy joven. A medida que crece y madura, la niña con TS puede tener preocupaciones acerca de su sexualidad y su relación social con muchachos. Pueden reasegurarle que es una mujer en todo sentido y que puede esperar tener una relación normal y saludable con el sexo opuesto. Ella experimentará las mismas emociones y confusión que toda niña adolescente experimenta como parte de su crecimiento. Va a querer salir con muchachos, pero puede sentirse nerviosa porque ella se vé a si misma como “diferente” de otras niñas. Ella tendrá que hacer decisiones acerca de como, cuando y con quién quiere hablar acerca de su condición. Aceptar la infertilidad y las dificultades que tendrá que enfrentar si ella quiere tener un bebé podrá llegar a ser muy difícil para una mujer joven con TS – y tal vez para su compañero.

Hablar con un padre, proveedor de servicios de salud o adulto de confianza puede ayudar a la adolescente o mujer joven para sentirse más cómoda consigo misma y para tomar decisiones acerca de las cosas que son mejores para ella. Consejería profesional o comunicación con otras niñas o mujeres con TS a menudo resulta de gran beneficio. En muchas áreas existen grupos de apoyo TS y pueden encontrar uno que está cerca a ustedes poniéndose en

contacto con TSS-US (ver Recursos) o preguntando al médico o enfermera de su hija.

## Aspectos educacionales y de carreras

Padres, niñas y mujeres con TS deben estar bien informados acerca de los problemas de aprendizaje asociados con TS, como muchas personas son afectadas por ellos, aunque sea solamente en forma muy leve. Estos problemas pueden interferir con el rendimiento escolar y limitar la elección de carreras si no son reconocidos y tratados. Estos no desaparecen con la edad y, por lo tanto, la evaluación temprana y la promoción de técnicas para enfrentarlas son muy importantes. Consejería de carreras y preparación para dejar el hogar (conducir un vehículo, administración de finanzas, administración del tiempo, etc.) deben comenzar con mucho tiempo de anticipación.

Aquí tienen algunas ideas que pueden ayudar a su hija a enfrentar algunas dificultades relacionadas con su estilo de aprendizaje (también pueden aplicarse con muchos otros niños):

- ❑ Promover la responsabilidad personal por su armario, su espacio de trabajo, su habitación, sus cuadernos, etc. Ayudarlos a desarrollar rituales específicos y explícitos para organizar sus cosas (las notas de la maestra siempre van en este bolsillo del archivador de notas; la cajita con merienda siempre va en la repisa de arriba del armario, las joyas van en esta repisa, etc). Las notas o señales recordatorias pueden ayudar.
- ❑ Ella puede tener dificultad en enfrentar algún cambio inesperado de rutina. Darle una prevención anticipada y una descripción explícita y clara de lo que sucederá, repasar paso por paso exactamente lo que ella necesitará hacer y, si es posible, arreglar la compañía de una amistad que la acompañe.
- ❑ Ayudarla con la limpieza semanal y organización de su escritorio, armario, mochila, habitación (menos tiempo, a medida que aprenda como hacerlo por si sola).
- ❑ Enseñarle a usar un libro calendario para anotar sus tareas y asignaciones y usar archivos de diferentes colores para guardar sus papeles y mantener sus tareas organizadas.

Darle instrucciones claras para trabajar en proyectos y tareas: estableciendo prioridades, dividiendo las tareas en pasos,.

desarrollando un horario y un programa, y terminando la tarea sin dejar cabos sueltos.

- ❑ Tomar notas escribiéndolas puede ser un problema. Si es así, esto puede resolverse con el uso de una grabadora, una guía de estudio de la maestra, copiando notas de los compañeros o usando un procesador de palabras.
- ❑ Enseñarle las estructuras y patrones de varias tareas – reportes de libros, asignaciones de deletreo y ortografía, etc.
- ❑ Entrenar a su hija a reconocer similitudes y diferencias dentro de sus tareas, a encontrar claves en una tarea nueva que se relacionen con una tarea anterior y adaptar estrategias para tratar con variaciones en las tareas (generalizando, luego adaptando). “¿En que se parece esta asignación a la última? ¿Trabajaría el uso de un bosquejo o esquema similar o necesitas escribir uno nuevo?”
- ❑ Ayudarla a identificar las relaciones entre partes y el objeto completo, dentro de categorías, subcategorías, y las conexiones dentro de ellos.



---

## SUMARIO

---

Las perspectivas para las niñas y mujeres con TS han mejorado significativamente durante las dos décadas pasadas. Las investigaciones de la base genética de la condición y sus aspectos físicos, psicológicos, emocionales, sociales e intelectuales han resultado en amplia comprensión de la condición y en maneras en las cuales se puede apoyar de la mejor forma el crecimiento y desarrollo de las niñas y mujeres con TS. Con la buena atención médica y psicológica y el apoyo emocional de los amigos y la familia, una niña con TS puede esperar una vida satisfactoria.