

Aspectos foniátricos

La disfemia es muy frecuente en el síndrome de Down y también lo es el retardo en la adquisición del lenguaje.

Las dislalias del desarrollo presentan mayor duración.

Pero lo fundamental en el síndrome de Down son las alteraciones de la masticación - deglución. La lengua grande y la hipertrofia adenoamigdalar hacen imposible coordinar la pausa de apnea con la deglución, y es preciso enseñar a MASTICAR, RETENER EN LA BOCA, RESPIRAR y por fin TRAGAR. Esto es bastante difícil de llevar a cabo por algunos usuarios, en especial si el cuello es corto.

La logopedia está prácticamente incluida en el protocolo preescolar y escolar. Incluye, además de los aspectos correctivos de dislalias y alteraciones del ritmo del lenguaje, adaptación en la relación masticación - deglución tan importante para la calidad de vida del paciente.

Infecciones

La alta resistencia al dolor de las personas con síndrome de Down puede hacer pasar por alto los procesos infecciosos habituales de la esfera ORL.

Las amigadilitis no son más frecuentes que en la población habitual, pero las otitis medias agudas tienen un rango sensiblemente superior. De todas formas, la faringe y los oídos deben valorarse ante la mínima duda sobre el origen de un cuadro febril.

La salud bucodental es importante: caries (no más frecuentes), piorrea, gingivitis, etc. La detección precoz es el mejor tratamiento. El VRS está en relación con las laringitis subglóticas y las posibles traqueobronquitis severas con las que se pueden complicar.

Frecuente en la población con síndrome de Down, sobre todo en el fenotipo de estatura baja con cuello corto. El paciente ronca, duerme sentado con la cabeza "colgando hacia delante" y presenta pausas de apnea a veces larguísimas.

Se interrogó a los padres sobre aspectos del sueño de sus hijos, y valoraron que un 63% de los niños con esta discapacidad respiran con la boca abierta, un 34% lo hace ruidosamente, hay ronquidos cada noche en un 12,7% de los casos, y pausas de apnea en un 21,1%. Proporciones elevadas con respecto a los grupos control (J.M Corretger et al).

Suelen estar irritables y somnolientos durante el día.

El pseudoprognatismo, a expensas de la hipoplasia del maxilar superior, con su macroglosia relativa, la hipertrofia adenoamigdalar y el bruxismo, que es frecuente, determinan el Síndrome de Apnea Hipopnea del Sueño (SAHS).

Debe diagnosticarse este problema para tratarlo pronto y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se diagnostica con polisomnografía y se trata con CPAP.

La adenoamigdalectomía presenta resultados mucho menos llamativos que en la población control que se interviene por SAHS infantil. Los niños con síndrome de Down presentan una macroglosia a veces importante, y ésta no tiene solución quirúrgica sin elevada morbimortalidad. Por ello, tras operar de "amígdalas" persiste el SAHS.

La CPAP suele tolerarse bien.

Niño-adulto

Los pacientes con síndrome de Down presentan patología asociada a su fenotipo; esto hace que procesos típicos de la infancia se den también en adultos. Es el caso de la otitis serosa bilateral. Conviene hacer una otoscopia de "cribado" en adultos que no han sido valorados previamente aunque ellos no refieran hipoacusia.

En el adulto con trisomía 21 se dan procesos como la presbiacusia, que se presentan antes que en la población general, y procesos hematológicos, que obligan a la palpación cervical de forma habitual en busca de adenopatías. La fibroscopia para ver el cavum debe hacerse sobre todo si el proceso de otitis serosa es unilateral y resistente al tratamiento habitual.

Las prótesis auditivas se deben controlar regularmente. El propio paciente muestra disconfort cuando se han acabado las baterías o se ha ocluido el "chupete". Si está bien adaptada el paciente las suele cuidar con mucho mimo.

Los tapones de cerumen son habituales, en principio porque el conducto suele ser más angosto y estrecho. La otoscopia debe ser una exploración rutinaria en los niños con síndrome de Down.

Revisiones

Pediatras y médicos de familia valoran las sospechas que les refieren los padres (casi siempre acertadas). Una vez orientada la entidad clínica debe tratarse la causa y controlar la evolución.

Para las otitis serosas, una vez tratadas y resueltas, basta una otoscopia y una audiometría, si el paciente es colaborador, cada seis meses durante un año y si no hay nuevos procesos dar de alta en ORL.



Para las hipoacusias neurosensoriales, si el paciente es colaborador, una otoscopia y una audiometría cada seis meses los dos primeros años nos orientará sobre la evolución. Si es un proceso no progresivo se podrá hacer una audiometría al año durante 4 ó 5 más.

En ausencia de patología ORL conocida, una visita bienal al otorrino es un buen consejo.

Si el paciente no colabora se podrá pensar en Potenciales Evocados del Tronco Cerebral bajo sedación.

El paciente difícil

A veces el paciente no colabora de entrada por diversas razones. Una buena opción es hacer que acuda a la consulta dos o tres veces la primera semana para que vaya perdiendo el miedo a ser explorado.

Suele sorprender gratamente comprobar cómo un día se deja ver el oído y al siguiente incluso se deja aspirar al microscopio o pasar el fibroscopio por la nariz.

Tampoco es infrecuente que se adapten al audiómetro o a los electrodos de los Potenciales Evocados del Tronco Cerebral.

La sedación podría ser un recurso si el paciente no colaborase.

Otorrinolaringología y síndrome de Down

Para más información:

El "Programa Español de Salud para Personas con Síndrome de Down"
se encuentra disponible en la web de DOWN ESPAÑA



www.sindromedown.net
www.mihijodown.com
www.centrodocumentaciondown.com

ANDALUCÍA: DOWN ANDALUCIA · DOWN ALMERIA-ASALSIDO · ASODOWN · ASPANRI-DOWN · DOWN BARBATE-ASIQUIPU · BESANA-ASD CAMPO DE GIBRALTAR · DOWN CADIZ-LEJEUNE · CEDOWN · DOWN CORDOBA · DOWN EL EJIDO · DOWN GRANADA · DOWN HUELVA-AONES · DOWN HUELVA VIDA · DOWN JAEN Y PROVINCIA · DOWN JEREZ-ASPANIDO ASOCIACIÓN · DOWN JEREZ-ASPANIDO FUNDACION · DOWN MALAGA · DOWN RONDA Y COMARCA-ASIDOSER · ASD DE SEVILLA Y PROVINCIA **ARAGÓN:** DOWN HUESCA · DOWN ZARAGOZA **ASTURIAS:** DOWN PRINCIPADO DE ASTURIAS **BALEARES:** ASNIMO · FSDIB-FUNDACIÓN SD ISLAS BALEARES · DOWN MENORCA **CANARIAS:** DOWN LAS PALMAS · DOWN TENERIFE-TRISÓMICOS 21 **CANTABRIA:** FUND. SD DE CANTABRIA **CASTILLA Y LEÓN:** DOWN CASTILLA Y LEÓN · DOWN ÁVILA · DOWN BURGOS · DOWN LEÓN-AMIDOWN · ASD DE PALENCIA · DOWN SALAMANCA · DOWN SEGOVIA-ASIDOS · DOWN VALLADOLID · ASD DE ZAMORA · FUNDABEM **CASTILLA LA MANCHA:** DOWN CASTILLA LA MANCHA · aDOWN VALDEPEÑAS · DOWN CIUDAD REAL · DOWN CUENCA · DOWN GUADALAJARA · DOWN TOLEDO **CATALUÑA:** DOWN CATALUNYA · DOWN SABADELL-ANDI · DOWN GIRONA-ASTRID 21 · DOWN LLEIDA · DOWN TARRAGONA · FCSD-FUNDACIÓN CATALANA SD · FUNDACIÓ PROJECTE AURA · FUNDACIÓN TALITA **CEUTA:** DOWN CEUTA **EXTREMADURA:** DOWN EXTREMADURA · DOWN BADAJOZ · DOWN CÁCERES · DOWN DON BENITO-VILLANUEVA DE LA SERENA · DOWN MÉRIDA · DOWN PLASENCIA · DOWN ZAFRA · FUNDHEX · IBERDOWN DE EXTREMADURA **GALICIA:** DOWN GALICIA · DOWN COMPOSTELA FUNDACIÓN · DOWN CORUÑA · DOWN FERROL-TEIMA · DOWN LUGO · DOWN OURENSE · DOWN PONTEVEDRA-XUNTOS · DOWN VIGO **MADRID:** APADEMA · FUNDACIÓN APROCOR · FUNDACIÓN PRODIS · CEE MARIA CORRENTORA **MURCIA:** ÁGUILAS DOWN · ASIDO CARTAGENA · ASSIDO MURCIA · DOWN MURCIA-AYNOR · FUNDOWN **NAVARRA:** DOWN NAVARRA **PAÍS VASCO:** AGUIDOWN · DOWN ARABA-ISABEL ORBE **LA RIOJA:** DOWN LA RIOJA-ARSIDO **COMUNIDAD VALENCIANA:** DOWN ALICANTE · ASOCIACIÓN SD DE CASTELLÓN · FUNDACIÓN SD CASTELLÓN · ASINDOWN ASOCIACIÓN · FUNDACIÓN ASINDOWN

Síguenos en:

