

# MANIFESTACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EN EL S.D



## Boletín Médico de la Asociación Venezolana para el Síndrome de Down

*El Síndrome de Down constituye una de las anomalías cromosómicas más frecuentes, siendo su prevalencia aproximada de 1/800 de recién nacidos vivos.*

El notable aumento que se ha producido en la esperanza de vida de dichos pacientes nos obliga a considerar con renovado interés diversos procesos patológicos que surgen a lo largo de sus vidas, ocupando un puesto

importante los problemas otorrinolaringológicos debido a su elevada incidencia y potencial gravedad, pudiéndose presentar desde los primeros meses de vida

En el ámbito de la otorrinolaringología destacan problemas a nivel de oídos, nariz y garganta, problemas faciales e inmunitarios provocando alteraciones anatómicas y funcionales de los órganos y sistemas mencionados de tipo auditivo,

trastornos del habla y del sueño, respiratorios e infecciosos.

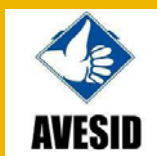
### INDICE

Entendiendo las manifestaciones otorrinolaringológicas	1
Reconociendo las anomalías estructurales y funcionales	2
Recomendaciones	3

Asociación Venezolana  
para el Síndrome de



# 2010



ESCULAPIO

Boletín Médico mensual

Volumen 13, Primera Edición

## TRASTORNOS DE LA AUDICIÓN.

En vista de ser el déficit auditivo en mayor o menor medida uno de los problemas que padecen los pacientes con síndrome de Down siendo la hipoacusia de conducción entre 38-78% debida ésta en un 90% a otitis media serosa. El 10 % restante corresponde a tapones de cera, descamación del oído, estrechez del conducto auditivo y anomalías en la cadena de huesecillos haciéndose imperante realizar un diagnóstico precoz a través de la exploración clínica y estudios complementarios de acuerdo a la edad del paciente destacándose dentro de los mismos: potenciales auditivos, impedanciometría, audiometría de tonos puros o conductual.

Los trastornos de habla y lenguaje están relación a la patología o alteración auditiva además de una fonación normal y de la función del sistema nervioso central. Para el diagnóstico de patologías a este nivel, la relación que guarda el habla y el lenguaje con las distintas etapas del desarrollo se necesita un abordaje integral del otorrino, foniatra, neurólogo infantil entre otros.



## ANOMALÍAS FUNCIONALES Y ESTRUCTURALES DISMORFIA FACIAL

Se trata de alteraciones esqueléticas que se presentan en pacientes con Síndrome de Down a nivel de la cara. Dentro de ellos destacan: **Braquicefalia** (cerebro normal alojado en una gran cavidad ósea) y **anomalías en la parte central de la cara** dándole el perfil de cara achatada. **Nariz corta con puente nasal plano, cavidad oral** pequeña con lengua grande (macroglosia), **senos paranasales pequeños** con ostium obstruidos los cuales se diagnostican de acuerdo a la clínica del paciente y estudios imagenológicos; En cuanto a los tejidos blandos las orejas son pequeñas y de implantación baja; presencia de pliegues epicánticos (pliegue de la piel en la esquina interna de los ojos).

## ANOMALÍAS DEL OIDO

El conducto auditivo generalmente es estrecho en 45-50% de los casos favoreciendo la acumulación de cerumen y la descamación del mismo. Puede haber una menor movilidad o malformación de la cadena de huesecillos (25%) lo provoca una disminución de agudeza auditiva de tipo conductiva.

## ANOMALIAS DE LA LARINGE Y FARINGE

Las alteraciones anatómicas a este nivel producen disminución global de su tamaño y diámetro, destacándose entre ellas la hipertrofia de las amígdalas y adenoides, la Falta de tono del velo del paladar por disfunción de los músculos respiratorios, la trompa de Eustaquio más corta que la de la población en general, Las alteraciones anatómicas a este nivel producen disminución global

de su tamaño y diámetro, destacándose entre ellas: a.- Laringe más corta y más craneal. B.-

Laringo y traqueomalacia por hipotonía (falta de tono) e hipoplasia (poco desarrollo) de los cartílagos laringotraqueales c.- Estenosis subglótica (4%) y traqueales sobre todo posteriores.

## **TRASTORNOS DE LA RESPIRACIÓN**

La incidencia de obstrucción de las vías respiratorias superiores en los niños con síndrome de Down es del 14 %. De ellos, el 39,5 % sufre el síndrome de apnea obstructiva del sueño que es un trastorno que deriva de la oclusión intermitente y repetitiva de la vía aérea superior durante el sueño. Esta oclusión se debe al colapso inspiratorio de las paredes de la faringe, lo que determina el cese completo (apnea) o parcial (hipopnea) del flujo aéreo con desaturación de oxígeno durante la noche. En estos pacientes, la hipoxia crónica puede provocar hipertensión de la arteria pulmonar e insuficiencia cardíaca en niños con

cardiopatías congénitas no operadas. La obstrucción de la faringe (por lengua prominente, alteraciones del paladar y facial, hipertrofia amigdalares), los problemas funcionales (hipotonía del velo del paladar, sequedad de la mucosa, obesidad) y la obstrucción nasal (por estrechez de la vía respiratoria nasal, hipertrofia de adenoides, rinosinusitis con hipersecreción), todas ellas contribuyen a la intensidad de la apnea obstructiva del sueño.

Hay otras causas de obstrucción de las vías respiratorias superiores, como son la faringomalacia, la laringomalacia, traqueobroncomalacia y la estenosis subglótica que deben tenerse en cuenta en la valoración de éstos pacientes.

Si se sospecha la obstrucción de vías respiratorias altas o una apnea obstructiva del sueño hay que realizar endoscopia de las vías respiratorias altas así como estudios imagenológicos (radiografías o tomografías según sea el caso y la edad del paciente) para complementar la valoración.

En vista de de la gama amplia de patologías a nivel craneofacial y de los sistemas respiratorios, auditivos y a nivel faríngeos en los pacientes que padecen de Síndrome de Down, se hace imperante un abordaje integral de éstos pacientes siendo punto de especial interés la participación del otorrinolaringólogo debido a que estos problemas están estrechamente relacionados con el desarrollo físico, emocional y educativo; tener la capacidad de realizar un diagnóstico precoz de las alteraciones descritas para así brindarles una mejor calidad de vida a estos pacientes, facilitarle autonomía e integración social así como brindarle el tratamiento específico de las alteraciones anatómicas y funcionales evitando las secuelas a largo plazo, o al menos que mejorando su pronóstico.

### **PARA SABER MÁS CONSULTA:**

**Centro Médico Down AVESID. Caracas:**  
- [www.avesid.org](http://www.avesid.org)

**Dr. Enrique Iturriaga Casanova. Otorrinolaringología, cirugía cérvico-facial. Centro Médico de Caracas.**