

## LA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

El censo de personas con síndrome de Down es alrededor de 34.000 en toda España, por lo que no todos los médicos tienen experiencia en el trato profesional con este colectivo. Es por ello que desde DOWN ESPAÑA intentamos ayudarles proporcionando la información necesaria.

El síndrome de Down se caracteriza principalmente por la **discapacidad intelectual**, siempre presente, en general leve o a veces moderada, y por una serie de patologías que vienen asociadas, que sabemos cuáles son pero no siempre han sido detectadas, y que hay que tener siempre en cuenta para su diagnóstico precoz. En la actualidad, con los programas de medicina preventiva en vigor, y la progresiva aceptación del **“Programa Español de Salud para personas con síndrome de Down”** [http://www.sindromedown.net/adjuntos/cPublicaciones/90L\\_downsalud.pdf](http://www.sindromedown.net/adjuntos/cPublicaciones/90L_downsalud.pdf), la mayoría de ellas están diagnosticadas y en tratamiento, si bien el nivel de integración en los programas de atención al adulto vigentes, todavía es inferior al del resto de la población.

Por otro lado, está constatado que las personas con SD requieren más asistencia sanitaria que el resto de la población, con **más ingresos hospitalarios**.

### CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE DOWN

- En urgencias la patología prevalente son los **procesos infecciosos**, principalmente en el área respiratoria y de oto-rino-laringología, debido en gran parte a la hipotonía y la especial configuración de la zona orofacial, con macroglosia relativa, hipertrofia adenoidea, hipoplasia nasal, estenosis palatina, tendencia a laringomalacia, etc.
- Otras causas habituales de atención en urgencias son los **procesos febriles sin foco** aparente y la descompensación de procesos crónicos previos.
- Casi el 50% presentan **cardiopatías** congénitas, muchas de ellas sin soplo audible, por lo que es preciso el ecocardiograma para su diagnóstico. Más adelante, en la adolescencia y edad adulta pueden aparecer nuevas valvulopatías fundamentalmente de la mitral, que no siempre están diagnosticadas, ya que el adulto con SD todavía no recibe el nivel de cuidados que había recibido de los pediatras. Tener presente la posibilidad de profilaxis de endocarditis.
- El **hipotiroidismo**, oligosintomático, llega a aparecer en el 40% de las personas con SD, y se inicia a cualquier edad de la vida. Es necesario ir a buscarlo mediante analítica.
- La persona con SD tiene el **umbral del dolor aumentado**, lo que se traduce en una mayor tolerancia al mismo. El riesgo es que puede engañar al profesional que le está atendiendo, dando menos importancia al proceso por no presentar dolor. En urgencias tiene especial importancia ya que puede despistar un abdomen agudo u otros procesos graves.
- Es frecuente la presencia de **cuadros convulsivos** de tipo epiléptico, y en concreto en niños el síndrome de West, en general conocido y tratado. En adultos nos encontramos epilepsias de novo.

- La **celiaquía** afecta al 12% de personas con SD. Son también habituales el estreñimiento y dispepsias ya sean de origen biliar o por mala trituración del alimento, por no prestar la debida atención al área bucodental.
- En el hemograma es característica la **macrocitosis** sin significación patológica. Puede inducir a error.
- Una patología íntimamente ligada al SD es la de la **articulación atlanto-axoidea**, que además no siempre ha sido estudiada al no haber generado clínica. La posible presencia de inestabilidad o subluxación de dicha articulación puede determinar daño medular al manipular el cuello en emergencias o en la intubación en anestesia en la hiperextensión.
- La **intubación** también se puede ver dificultada por la hipotonía, y no es infrecuente encontrar estenosis traqueal, y otras alteraciones anatómicas no conocidas. Es más frecuente el broncoespasmo tras la extubación.
- En la **exploración ocular** se desaconseja la utilización de atropina en colirio por inducir respuesta exagerada en forma de midriasis más rápida y mantenida. Para dilatar se recomienda el ciclopléjico. En la bibliografía no se han constatado reacciones a la atropina vía general.
- La **patología obstructiva del sueño** no tratada es otra característica altamente presente en el SD. Estudios la sitúan por encima del 40%.
- En el terreno de la **dermatología** hay tendencia a foliculitis y piodermitis que pueden degenerar en auténticos forúnculos. Pautar antibioterapia cuando sea preciso.
- La **patología sensorial** en ambas vertientes visual y auditiva, está siempre ligada a la persona con SD, lo que dificulta su comunicación y relación con el entorno.
- Valorar siempre los **efectos adversos de los medicamentos**, pues son especialmente sensibles a los mismos, revisando los casos de polifarmacia.

## EL NIÑO CON SD

- El **virus respiratorio sincitial (VRS)** es responsable de gran parte de los cuadros respiratorios infecciosos que se producen en niños con SD; las complicaciones del tipo de las neumonías, las responsables de su fallecimiento.
- La propia inmadurez del sistema nervioso central hace que el centro termorregulador se altere con facilidad lo que determina grandes **subidas de temperatura** no siempre justificadas. La ventaja es que con la misma facilidad que sube, responde a los antitérmicos habituales, incluso a dosis más bajas. Es importante destacar, que a pesar de esos grandes picos febriles, no tienen especial tendencia a hacer crisis convulsivas febriles.

## EL ADULTO CON SD

- Presentan **envejecimiento prematuro**, que se adelanta incluso 20 años. Ello unido a la tendencia al Alzheimer, y a otro tipo de patología mental, hace muy difícil establecer un diagnóstico diferencial en este área.
- La persona con SD tiende a **somatizar** problemática personal o psicológica, en parte por las dificultades para expresarse.

- A pesar de la cada vez mayor autonomía que tienen, en un servicio de urgencias se puede sentir asustado, por lo que lo adecuado es facilitar la presencia de un **acompañante** ahí donde sea posible.
- Por otro lado, e independientemente de que esté acompañado, desde Down España proponemos que la **anamnesis** se dirija básicamente a la persona con SD. En conjunto han adquirido buena expresividad, y son capaces de responder de forma fidedigna al interrogatorio.
- La mujer con SD puede precisar **anticoncepción** de emergencia en las mismas condiciones que otras mujeres.

**DESDE DOWN ESPAÑA LES DESEAMOS UNA BUENA GUARDIA.**