

Patologías no infecciosas de las vías respiratorias altas

- Las anomalías estructurales de las VRA forman parte del fenotipo de las personas con trisomía 21 y son las responsables de un síndrome obstructivo cuya manifestación clínica es precoz (< 3 años), a veces desde el periodo neonatal, y variable en cuanto al lugar de la obstrucción. El signo de alarma más frecuente es un estridor, aunque también pueden manifestarse de otras formas, en particular, un SAOS. Estas anomalías también pueden ser clínicamente silenciosas.
- La prevalencia de anomalías estructurales laríngeas y traqueales en las personas con trisomía 21 es más importante que en la población general.
- La endoscopia permite diagnosticar el lugar de la obstrucción en el 75 % de las personas con trisomía 21, con respecto al 35 % en el resto de la población.
- En el 50 % de los casos, los lugares obstruidos son múltiples, los factores asociados agravantes son importantes y se asocian a una cardiopatía congénita.
- Los tres diagnósticos principales que se observan con una endoscopia son las laringomalacias (50 %), las traqueomalacias (33 %) y las broncomalacias (21 %).
- En las personas con trisomía 21, las formas adquiridas de estenosis subglótica y traqueal son más habituales que las formas congénitas y están asociadas a la estrechez de la tráquea. Se pueden prevenir adaptando el calibre de la sonda de intubación traqueal.
- Es importante realizar un examen ORL anual completo a los niños hasta los 10 años de edad.