Cuestiones a tener en cuenta en la práctica clínica

Patologías no infecciosasdel pulmón y de las vías respiratorias bajas

- Las anomalías del parénquima pulmonar y de la circulación arterial pulmonar y bronquial son más **frecuentes** en las personas con trisomía 21 que en la población neurotípica.

- Algunas de estas anomalías están **presentes desde la vida fetal.**

- Su **manifestación clínica varía y con frecuencia es asintomática.** Constituyen, no obstante, un factor de riesgo importante para el desarrollo de una hipertensión arterial pulmonar.

- Las anomalías bronquiales **son menos frecuentes, excepto en el caso de la broncomalacia** que es la tercera causa observada en una endoscopia de las vías respiratorias para explorar un síndrome obstructivo.

- Un **bronquio traqueal es 10 veces más frecuente** que en la población neurotípica.

- La frecuente asociación de **quistes subpleurales con la trisomía 21 sería la consecuencia de la presencia de una hipoplasia pulmonar.**

- La menor frecuencia de batido ciliar detectada en las personas con trisomía 21 —uno de los factores de riesgo de una infección de las VRB—, se debería a **la triplicación del gen que codifica la proteína Pcp4, lo que a su vez activa la PDE1A**, lo que la vuelve susceptible de ser tratada.

- La presencia de **episodios de sibilancias en las personas con trisomía 21 no está normalmente relacionado con un asma atópico**, que, por otra parte, sería menos frecuente que en la población general, lo que justifica la búsqueda de otras causas.