

Prevención de infecciones en las vías respiratorias (IVR)

- Existen muy pocos estudios orientados a la prevención de las IVR en las personas con T21.
- La desregulación inmunitaria y la respuesta inflamatoria exacerbada juegan un papel tanto en la fuerte prevalencia como en la gravedad de las IVR.
- Las personas con trisomía 21 deben ser consideradas como portadoras de un déficit inmunitario primitivo de origen genético y deben incluirse en un grupo de riesgo en lo que respecta a las IVR por neumococos, el virus de la gripe, el SARS-Cov-2 y el VRS. La vacunación o la inmunización pasiva es fundamental y debe incluir:
 - Para el neumococo:
 - Un esquema de primovacunación reforzada de cuatro dosis con VPC13.
 - Dosis adicionales de VPP23 (máximo 3 dosis)
 - Para el virus de la gripe:
 - Vacuna anual a partir de los seis meses. 2 dosis/4 semanas de intervalo para la primovacunación. Una sola dosis a continuación
 - Todos los familiares y parientes cercanos deberán vacunarse anualmente.
 - Para el SARS-Cov-2:
 - Priorización de la vacunación (> 40 años o < 40 años + comorbilidades importantes).
 - Priorización para una dosis de recuerdo.
 - Para el virus respiratorio sincitial:
 - Profilaxis con palivizumab para todos los niños con trisomía 21 en los primeros 24 meses de vida.

- Por el momento, no se puede recomendar ningún medicamento a las personas con trisomía 21 para la prevención de las IVR. Los siguientes productos podrían ser objeto de estudio en las personas con trisomía 21:
 - Pidotimod:
 - OM-85 (Broncho Vaxom™)
 - Vitamina D
 - Azitromicina
- La prescripción de antibióticos como primera opción para una IVR en los niños con trisomía 21 no les protege de una ulterior hospitalización, salvo en el caso de los niños menores de 1 año.

