

	GUIA MANEJO PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-02	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 1 DE 7

GUIA MANEJO PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN PT – 2005233-02

Equipo Clínica de Paciente con Discapacidad – 2008		
Elaboró NORA ELENA ROJAS CASTRO	Validó	Aprobó

	GUIA MANEJO PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-02	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 2 DE 7

TABLA DE CONTENIDO

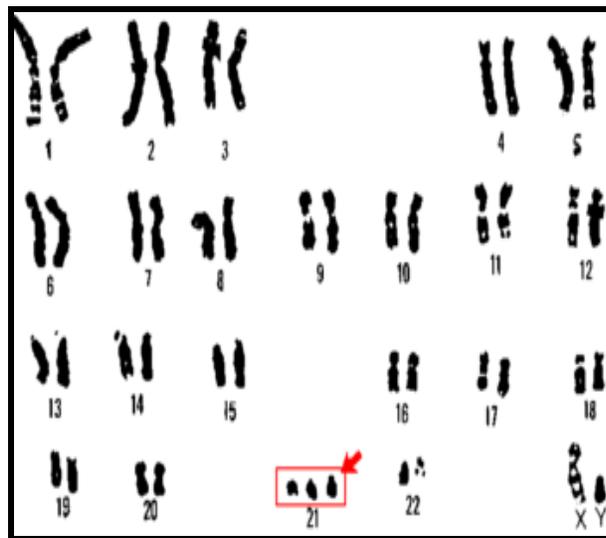
- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. ETIOLOGÍA**
- 3. EXPRESIÓN DEL MATERIAL GENETICO**
- 4. CARACTERÍSTICAS CLINICAS**
- 5. CARACTERÍSTICAS ORALES**
- 6. PATOLOGÍAS RELACIONADAS**
- 7. MANEJO ODONTOLÓGICO**
- 8. BIBLIOGRAFIA**

	GUIA MANEJO PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-02	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 3 DE 7

1. INTRODUCCIÓN

Es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o traslocación parcial,) este cromosoma contiene el 1% información genética (400 genes)

El síndrome debe su nombre a John Langdon Haydon Down (1866). Jérôme Lejeune descubrió que el síndrome es una alteración cromosómica. (1958); presenta una incidencia en madres de 25 años de 1 por cada 2000 nacidos vivos, en madres de 35 años la incidencia es de 1 por cada 200 nacimientos y de 1 por cada 40 en las mujeres mayores de 40 años.



2. ETIOLOGIA:

- Edad materna superior a los 35 años. (95%)
- Edad paterna mayor de 50 años. (5%)
- Madres menores de 35 años, causa genética – medio ambiente
- Error durante la primera división meiótica.

3. EXPRESION DEL MATERIAL GENETICO

- SOD-1, : Aumenta la peroxidación de lípidos y proteínas dañando el ADN.
- COL6A1: su expresión aumentada : produce defectos cardíacos

	GUIA MANEJO PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-02	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 4 DE 7

- ETS2: su expresión aumentada puede ser causa de alteraciones músculo esqueléticas
- CAF1A: en aumento altera síntesis de ADN
- Cystathione Beta Synthase (CBS): alteraciones metabólicas y de los procesos de reparación del ADN
- DYRK: el aumento de proteínas codificadas por este gen parece estar el origen del retraso mental
- CRYA1: su sobreexpresión puede originar cataratas (opacidad precoz del cristalino)
- GART: la expresión aumentada de este gen puede alterar los procesos de síntesis y reparación del ADN
- IFNAR : su exceso puede provocar alteraciones en el sistema inmunitario

4. CARACTERÍSTICAS CLINICAS

- se manifiestan entre 6^a - 8^a semana VIU
- braquicefalia (predominio del diámetro transversal de la cabeza), ojos saltones, anormalidades oído externo.
- nariz pequeña, puente nasal subdesarrollado
- pliegues epicánticos , cuello corto y ancho
- pliegue palmar único
- atonía muscular generalizada, genitales hipotróficos, estatura baja, estrabismo.

5. CARACTERÍSTICAS ORALES:

- Maxilar superior pequeño (clase III)
- Lengua protruida- fisurada
- Macroglosia, malposiciones dentales
- Pobre control neuromusculatura orofacial
- Desarmonías oclusales
- Microdoncias- hipodoncias
- Alteraciones periodontales: por mala higiene oral

	GUIA MANEJO PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-02	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 5 DE 7

- Retardo en la erupción
- Paladar ojival, xerostomía
- Gingivitis ulcero- necrotizante aguda

6. PATOLOGIAS RELACIONADAS

ALTERACIONES CARDIACAS: 40 - 50% (INDICADO ECOGRAFIA CARDIACA)

- Defectos del septo aurículo-ventricular 50% (ausencia de cierre más o menos completa de la pared que separa aurículas y ventrículos).
- Defectos de cierre del septo ventricular 30%(pared que separa los ventrículos entre sí)
- Ostium secundum: comunicación interauricular
- Ductus arterioso persistente o tetralogía de Fallot estenosis pulmonar, comunicación interventricular, posición anormal de la aorta, hipertrofia ventricular derecha tratamiento: cirugía
- En la adolescencia o adulto joven pueden aparecer defectos en las válvulas cardíacas (Con mayor frecuencia, prolapso de la válvula mitral).
- Los adultos con presentan, menor riesgo de arterioesclerosis y unas cifras de tensión arterial inferiores a las de la población general

ALTERACIONES GASTROINTESTINALES: corresponden al 10%

- Atresia esofágica: interrupción de la luz del esófago (este se encuentra “obstruido” por un desarrollo incompleto).
- Estenosis duodenal: obstrucción parcial
- Malformaciones anorrectales,
- Megacolon – obstrucción intestinal

ALTERACIONES ENDOCRINAS

- trastornos tiroideos (50%)

	GUIA MANEJO PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-02	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 6 DE 7

- **Hipotiroidismo:** se presenta cuando hay disminución en los niveles de hormona tiroidea
Clínicamente se observa aumento de peso, debilidad, estreñimiento, artritis, lentitud en los procesos metabólicos

ALTERACIONES VISUALES

- **Trastornos de la visión:(60%)**
- **Astigmatismo:** la curvatura externa de la córnea impide el enfoque claro de los objetos que se encuentran cercanos o lejanos. Tratamiento ;gafas
- **Cataratas congénitas:** es la opacificación total o parcial del cristalino. Tratamiento; cirugía
- **Miopía:** la imagen se forma por delante de la retina. Hay dificultad para enfocar objetos distantes.

ALTERACIONES EN LA AUDICION: corresponde al 75%

- **Hipoacusias:** es la pérdida parcial de la capacidad auditiva se puede producir por: impactaciones de cerumen, otitis serosas, colesteatomas (alteración destructiva de una parte de la membrana mucosa del oído medio que pasa a ser tejido epitelial), estenosis del conducto auditivo.

OTRAS ALTERACIONES RELACIONADAS: Leucemia: neoplasia maligna de los órganos hematopoyéticos ,Número y forma anormal de leucocitos

- **Retardo Mental:** trastorno donde hay un funcionamiento intelectual por debajo del promedio.
- **Pérdida de la memoria:** enfermedad de Alzheimer, caracterizada por la pérdida gradual de la memoria, cambios en la personalidad. Se presenta en personas de más de 35 años (25%)

7. MANEJO ODONTOLÓGICO: el manejo debe ir encaminado a la prevención

- Historia clínica completa
- Adecuada bioseguridad
- Estricta higiene oral: cepillos eléctricos
- Control dieta – prevención
- Técnicas de conducta según el grado de retraso mental
- Controles odontológicos periódicos
- Profilaxis antibiótica (ver archivo de profilaxis antibiótica 2007)

	GUIA MANEJO PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-02	FECHA EDICION 01- 06-2009	PÁGINA: 7 DE 7

8. BIBLIOGRAFÍA

- Fundamentos de Odontología, Odontología Pediátrica, Darío Cárdenas Jaramillo, 2da ed., Corporación Para Investigaciones Biológicas de Medellín, 2000
- Pinkham, odontología pediátrica Mc Graw Hill, 3ra ed. 2001
- Germán A Hernández y col guías de manejo en estomatología pediátrica
- Psicología del desarrollo, Diane E Papalia, Sally Wendkos Olds, 7ª ed., Mc Graw Hill
- Medicina en Odontología, Manejo de Pacientes con Enfermedades sistémicas, José Luis Castellanos y col, manual moderno, 2da ed. 2002
- Fisiología, manejo médico e implicaciones dentales del trastorno de déficit de atención / hiperactividad, Arthur H Friedlander y col, JADA, vol 2 No 4, 2007

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Guía de Manejo Paciente con Síndrome de Down	Nora Elena Rojas Castro