



REVISTA MÈDICA INTERNACIONAL SOBRE LA SÍNDROME DE DOWN

www.elsevier.es/sd



EDITORIAL

Virus respiratori sincitial i síndrome de Down

Respiratory syncytial virus and Down's syndrome

J. Figueras Aloy

Cap del Servei de Neonatologia, Hospital Clínic, Catedràtic de Pediatria, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, Espanya

La infecció pel virus respiratori sincitial (VRS) provoca una malaltia respiratòria aguda en persones de qualsevol edat. Quan la malaltia es localitza a les vies respiratòries altes, els símptomes desapareixen de forma espontània en un termini de 4-7 dies. Entre el 20 i el 40% dels lactants infectats pel VRS presentaran una infecció de les vies respiratòries baixes, habitualment bronquiolitis o pneumònia, que s'agreuja si hi ha factors de risc, com ara: nens preterme amb una edat gestacional \leq 35 setmanes, pneumopaties cròniques (displàsia broncopulmonar, fibrosi quística) o cardiopatia congènita, nens immunodeprimits i amb trasplantaments.

Els nens amb síndrome de Down (SD) també s'inclouen en el grup de risc pels motius següents: cardiopatia congènita des del naixement (més del 40%); alteracions morfològiques de les vies respiratòries altes i, en alguns casos, dismorfies de les vies baixes i del mateix desenvolupament pulmonar; naixement prematur o amb un pes inferior a 2.500 g; certa immunodeficiència, i la hipotonia muscular que dificulta la mobilització i el drenatge de les secrecions respiratòries, cosa que facilita la infecció consegüent.

A l'estudi CIVIC 21 (An Pediatr (Barc). 2009;71:38-46), la taxa d'hospitalització per infeccions respiratòries dels nens amb SD va ser de 19,1%, davant de l'11% dels nens sense SD, amb una *odds ratio* (OR) de 1,66 (interval de confiança [IC] del 95%, 1,12-2,48). En el subgrup dels nens amb SD que van ser ingressats per infecció pel VRS, els percentatges d'ingrés van ser del 23% quan tenien una cardiopatia congènita hemodinàmicament significativa; del 26,3% si la cardiopatia no era significativa, i del 11,4% si no presentaven cap cardiopatia. A l'estudi multivariant, la trisomia 21 va ser factor de risc d'hospitalització per infecció pel VRS, amb una OR de 2,12 (IC del 95%, 1,28-3,52) (PIDJ. 2010;29:1077-82).

En la bibliografia internacional, en un estudi realitzat en els Països Baixos (Pediatrics. 2007;120:e1076-e81), es va

comparar 395 nens amb SD amb germans sans com a grup de control. Es va hospitalitzar un 9,9% de nens amb SD per infecció de les vies baixes pel VRS, contra el 0,7% que es va incloure en el grup de control. En el subgrup de SD a terme sense cardiopatia, el percentatge d'ingressos va ser del 7,6%. Fa poc, Megged i Schlesinger informaven de resultats semblants (PIDJ. 2010;29:672-3).

La prevenció de la infecció pel VRS inclou mesures higièniques i l'administració d'anticossos monoclonals específics (Palivizumab®).

Mesures higièniques

Es recomana establir programes educatius i de divulgació destinats als pares i al personal sanitari sobre la infecció pel VRS i les barreres higièniques. En l'àmbit familiar, les mesures preventives inclouen no exposar el nen al fum del tabac ni a entorns contagiosos (guarderies, grans magatzems, sales d'espera, festes infantils, habitació compartida amb un germà gran), insistir en el rentat de mans, evitar l'exposició a persones refredades i fomentar la utilització de mocadors d'un sol ús.

Palivizumab®

Amb els resultats dels estudis CIVIC i CIVIC 21, la Societat Espanyola de Cardiologia Pediàtrica i Cardiopaties Congènites (SECPC) recomana l'administració de Palivizumab® a nens amb SD fins als 24 mesos d'edat si presenten una cardiopatia, tant si és hemodinàmicament significativa, com si no, i fins als 12 mesos si no tenen cap cardiopatia.

Aquestes estratègies de prevenció redueixen la incidència de la infecció pel VRS, la seva gravetat (necessitat d'ingrés) i també el desenvolupament posterior de sibilacions repetides.