

Se presenta caso de masculino de 15 años de edad con diagnóstico de Trisomía 21, cardiopatía (PCA), hipertensión pulmonar, rinitis crónica, maloclusión, trastorno del sueño, obesidad, reflujo gastro esofágico.

PG3 de embarazo aparentemente normoevolutivo, con adecuado control prenatal, niega uso de antibióticos durante el embarazo, se obtiene a las 36SDG por parto, peso de 2700gr, llanto espontáneo. Diagnóstico de Trisomía 21 al nacimiento, así como de persistencia de conducto arterioso.

Paciente referido del cardiólogo por la hipertensión pulmonar, refiere que desde el nacimiento cursa con respiración ruidosa y episodios de atragantamiento al comer, así mismo ha cursado con trastorno del sueño caracterizado por ronquido diario intenso, apneas de 10segundos a decir de la madre, sueño fácil al así mismo comenta que ha cursado con dificultad para respirar por lo que abre la boca, ocasionalmente rechina los dientes, toma siesta diurna y ansiedad durante el día, también ha cursado con aumento de peso desde bebé. De los 2-8 años curso con múltiples infecciones de vías respiratorias superiores, actualmente solo rinorrea hialina constante, sin fiebre y múltiples cuadros de singulto y dolor epigástrico urente, mismos que han requerido de manejo con inhibidor de la bomba de protones. Se realiza poligrafía respiratoria con IAH de 50.3, IA obstructivas 15, centrales 0, oximetría 56% mínimo y basal 79%

Peso:80.3Kgs

Talla:152cms

Plan: se envía a odontología pediátrica quien inicia expansión, así mismo con tratamiento con aseos nasales, esteroide nasal, antihistamínico, probióticos, inhibidor de la bomba de protones, bosentan, diuréticos, inicia terapia miofuncional y se inicia tratamiento con BPAP, así mismo se programa para amigdalectomía en 3 meses, se da manejo conjunto con nutrición pediátrica.

