

tiempo han ido incorporando medidas de organización interna que han facilitado mejor el objetivo de la inclusión.

Desarrollan estrategias para incorporar por primera vez en el centro la inclusión escolar de alumnos con discapacidad: se trata de centros que están en una fase inicial de escolarización de alumnos con discapacidad y que ponen en marcha una serie de estrategias para facilitar una actitud favorable por parte de to-

dos: claustro, AMPA, alumnos sin discapacidad, ciudadanía en general.

La primera edición del proyecto de recogida y difusión de «Buenas prácticas de escuela intensiva en Cataluña» concluyó en el mes de enero con unas jornadas de debate y reflexión y con la posterior publicación en el primer semestre del año 2008 de las experiencias que se consideran más interesantes por su poder motivador y ejemplificador.

Cartas al director

**Dr. J.A. Hermida Pérez¹, Dr. J.F. Loro Ferrer²,
Dra. L. R. Pérez-Santana³**

¹ Servicio de Urgencias, Centro de Salud de Los Llanos de Aridane. Santa Cruz de Tenerife. España. Doctor en Medicina por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC). Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Especialista en Urología, Instituto Superior de Ciencias Médicas. Camagüey. Cuba.

² Profesor de Farmacología. Departamento de Ciencias Clínicas. Facultad de Medicina. ULPGC.

³ Profesora de Morfología. Facultad de Medicina. ULPGC.

Correspondencia:

Dr. José Alberto Hermida Pérez
Avda. Carlos Francisco Lorenzo Navarro, 56, 3ºA.
Los Llanos de Aridane. Sta Cruz de Tenerife. España.
e-mail: hermidana@yahoo.es.

Sr. Director:

El síndrome de Down (SD) se asocia a una especial predisposición a las infecciones del tracto respiratorio en el curso de los primeros años de vida. Un factor determinante es el déficit inmunitario que presentan estos pacientes. Dentro de los agentes etiológicos causantes de neumonía en la infancia hay que destacar el *Mycoplasma pneumoniae*, responsable de neumonías atípicas. Afecta más a menudo a niños mayores de 5 años, provocando en general una clínica poco grave y autolimitada. Sin embargo en el caso de niños con SD o con déficits inmunitarios la evolución puede ser tórpida y de especial gravedad (1).

Queremos reseñar el caso de un varón de 44 años, con SD, que acude al servicio de urgencias por presentar dificultad respiratoria, fiebre y tos de 5 días de evolución. Auscultación cardiaca: ruidos cardíacos taquicárdicos, soplo sistólico grado II/IV más audible en foco mitral, auscultación respiratoria: murmullo vesicular disminuido en base derecha, se auscultan crepitantes, temperatura de 38,2°C. La Rx de tórax muestra imagen de condensación inflamatoria en lóbulo inferior del pulmón derecho, compatible con una Neumonía (Fig. 1), por lo que se le remite al Hospital.

Además del retraso mental y la dismorfia cráneoafa-

cial que caracteriza a estas personas, suelen presentarse con frecuencia malformaciones cardíacas congénitas (MCC), así como un aumento de la susceptibilidad a las infecciones, en especial las respiratorias (2). En un trabajo publicado con una casuística de 109 pacientes con SD que habían padecido infecciones respiratorias, se detectan 19 bronconeumonías (31,15%) y 2 neumonías (3,30%), siendo la bronconeumonía, las MCC y la asociación de ambas las principales causas de muerte (3).

En la etapa de adolescencia o adulto joven pueden aparecer defectos en las válvulas cardíacas, con mayor frecuencia, prolapso de la válvula mitral; en nuestro paciente, la auscultación de un soplo en foco mitral pudiera alertar sobre la posibilidad de afectación mitral, lo que destacamos en el informe de remisión al hospital (4).

Sería de gran importancia, una vez realizado el diagnóstico clínico y radiológico inicial de la neumonía, tener en cuenta el diagnóstico hospitalario final de la misma: etiología, analíticas, tipo, evolución y tratamiento, así como una confirmación de la sospecha clínica de prolapso de la mitral, por ecocardiografía u otro diagnóstico por imagen, lo que nos resultó imposible ya que nuestra práctica clínica diaria la realizamos como Médico de un Servicio de Urgencias en un Centro de Salud, en el marco de la Atención Primaria, por lo que en la gran mayoría de las ocasiones perdemos contacto con el paciente, ya que el seguimiento lo hace su médico de cabecera. No obstante con nuestra comunicación queremos alertar sobre la importancia de tener en cuenta la probabilidad que tienen los pacientes con SD de padecer neumonía, resaltando la necesidad de pensar y descartar la presencia de afectación del tracto respiratorio inferior en estos pacientes ante la presentación de una infección respiratoria aparentemente leve, y destacar que esta patología tiene una gran morbimortalidad en estos enfermos, lo que se ha demostrado en diferentes estudios que se han realizado al respecto (1, 3).



Fig. 1. Rx de tórax vista AP donde se observa una imagen de condensación inflamatoria en el lóbulo inferior del pulmón derecho compatible con una neumonía.

Bibliografía

1. Corretger JM, Bartrons J. Neumonía grave por *Mycoplasma pneumoniae* en el síndrome de Down. SD-DS Rev. Méd. Intern. Síndrome Down 2000; 4: 41-43.
2. Borbolla L. Un tema de actualidad: El Síndrome de Down. Rev Cubana Pediatr 1988; 60: 1078-1087.
3. Dyce Gordon E, Betharte Sotomayor Y, Dyce Gordon B. Infecciones respiratorias en niños con síndrome de Down. Archivo Médico de Camagüey 1997; 1: 1025-55.
4. McElhinney DB, Straka M, Goldmuntz E, et al. Correlation between abnormal cardiac physical examination and echocardiographic finding in neonates with Down syndrome. Am J Med Genet 2002; 113: 238-41.

Noticias

Cruz de Oro de la Orden Civil de la Solidaridad Social a Montserrat Trueta.

El 23 de Enero de 2008, Montserrat Trueta, presidenta de la Fundació Catalana Síndrome de Down (FCSD), recibe de manos de la Reina Doña Sofía la «Cruz de Oro de la Orden Civil de la Solidaridad Social 2007», otorgada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Este Premio es concedido anualmente por el Ministerio, a propuesta de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, y reconoce a personas y entidades que han destacado por su labor humanitaria con los sectores más desfavorecidos de la sociedad.

La Sra. Montserrat Trueta recibe este premio como reconocimiento a una larga vida dedicada a la atención y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual (DI) y su labor en la FCSD.



La Sra. Trueta ha dedicado gran parte de su vida a la atención de las personas con síndrome de Down (SD) y DI desde la FCSD, de la que fue fundadora.

En la FCSD se trabaja para mejorar la vida de las personas con DI y en el estudio e investigación en los ámbitos médico, psicológico, pedagógico y social, ayudando a desplegar todas las capacidades de estas personas y a facilitarles la integración social. Esta Fundación ha ayudado a miles de personas con SD y ha dado esperanza a sus familias.

La Fundación Down Zaragoza y Master D lideran un proyecto europeo dentro del programa «Leonardo da Vinci»: Proyecto «PoD», junto con otros socios y entidades. Diversas asociaciones europeas asesoran en las cuestiones técnicas de diseño de nuevas tecnologías.

El objetivo principal es diseñar, desarrollar e implantar una innovadora y accesible herramienta formativa en soporte digital (DVD) dirigida a familiares que les ayude a estimular y educar a las personas con síndrome de Down durante el desarrollo de su vida.

El proyecto consta de varias fases sucesivas y complementarias. La duración total del mismo es de 24 meses (empezó en octubre de 2007 y terminará en septiembre de 2009). Los días 10-11 de enero se realizó en Zaragoza la primera reunión trasnacional donde se establecieron las bases comunes para realizar el análisis de necesidades (primera fase) que terminará en junio de este mismo año.

Para más información o colaboración, puede contactarse con Pilar Villarrocha Ardisa, Fundación Down Zaragoza, en el teléfono 976 388 855 o en la dirección de correo atcoord-rrhh@downzaragoza.org.