



## **RECOMENDACIONES PARA LA ESCOLARIZACIÓN DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

En este periodo de inicio del curso escolar nos encontramos en un momento de la pandemia COVID con tasas de transmisión en aumento en muchas localidades. Aunque la evolución en cuanto al número de casos positivos para Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) es elevada, desde la Sociedad Internacional para la Investigación de la Trisomía 21 (Trisomy 21 Research Society) deseamos enviar un mensaje de tranquilidad a las familias con hijos con síndrome de Down (SD) en edad escolar. Hasta el momento en ningún estudio se ha identificado que los niños, adolescentes o jóvenes con SD presenten un riesgo adicional para padecer una infección grave por COVID-19. El riesgo parece depender de las complicaciones médicas asociadas y deberá ser valorado de forma individual por los especialistas correspondientes. Por otro lado, cabe destacar que el aislamiento social, la inactividad y el sedentarismo en el confinamiento podrían tener un impacto negativo sobre el desarrollo evolutivo en la etapa infanto-juvenil, y la salud cardiovascular y mental del niño. Caso distinto es el de los adultos con SD mayores de 45 años en los que puede iniciarse un envejecimiento precoz que los haga más vulnerables a las complicaciones de la infección.

**De acuerdo con los conocimientos actuales, los niños con SD parecen no tener un riesgo incrementado de infección por COVID-19 con respecto a otros niños, aunque los datos no son aún concluyentes, y siempre y cuando cumplan las medidas de higiene de manos, uso de mascarilla y distancia de seguridad recomendadas.**

**En la mayoría de los casos, los niños con SD pueden volver al colegio de la misma manera que el resto de los niños.** Como todos, los niños con SD deberán seguir las medidas de prevención anti-COVID de acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, al protocolo autonómico de organización y al plan de contingencia de cada centro.

**Es importante hacer hincapié en la necesidad de mantener una adherencia óptima a los tratamientos que tengan prescritos los niños con SD.** Estos pueden ser, por ejemplo, en el caso de disfunción tiroidea las pautas de levotiroxina o medicamentos anti-tiroideos indicados por el endocrinólogo pediátrico, o en el caso de **celiaquía** el seguimiento de una dieta sin gluten. Los pacientes con enfermedad celiaca que siguen correctamente una dieta sin gluten no son pacientes inmunodeprimidos, son personas que comen diferente.

**Para los niños con mayor riesgo (por tener complicaciones médicas asociadas) son recomendables los grupos burbuja pequeños, aulas ventiladas, distanciamiento, higiene de manos frecuente cada 1-2 horas, limpieza de superficies al menos 2 veces al día y, a partir de los 4-6 años, el uso de la mascarilla (FFP2/KN95 o quirúrgica en función de la tolerancia). Esta estrategia no debe implementarse únicamente en las aulas sino en todas las circunstancias: transporte, reuniones extraescolares, ocio... Idealmente los convivientes de niños con riesgo alto (hermanos, padres, abuelos...) deberían seguir las mismas indicaciones en su aula o lugar de trabajo. No tiene sentido evitar el entorno escolar cuando el mayor riesgo se puede presentar en el ámbito doméstico, en situaciones de ocio o en actividades extraescolares.**

**Grupos especiales de riesgo:**

**Los niños más pequeños con SD son propensos a presentar un número elevado de infecciones, con mayor frecuencia en las vías respiratorias superiores, siendo estas a menudo más graves y prolongadas que en otros niños de su edad.** Este aumento del riesgo de infecciones se atribuye en gran medida a su hipotonía (más marcada en los primeros años de vida), a las frecuentes alteraciones de las vías respiratorias altas y bajas, y a las alteraciones del sistema inmune observadas en algunas personas con SD, entre las más frecuentes: ligera o moderada linfopenia de los linfocitos T y B, reducción en las respuestas de anticuerpos específicos a la inmunización o defectos en la quimiotaxis de neutrófilos. No obstante, el riesgo de padecer una forma grave de enfermedad puede ser variable dependiendo del tipo de inmunodeficiencia y debe valorarse cada caso de forma individual.

Es necesario recalcar la **importancia del cumplimiento del calendario vacunal**, de la administración de la vacuna antigripal estacional y la valoración personalizada de administración de otras vacunas como la vacuna frente al rotavirus, neumocócica, meningitis B o medidas frente a la bronquiolitis, que pueden tener más impacto en la salud de los niños con SD que el propio COVID-19.

Excluyendo las posibles enfermedades hemato-oncológicas, que deben ser consideradas de forma específica, los problemas médicos más relevantes en los niños con SD son las **cardiopatías congénitas y los problemas pulmonares**. Estas enfermedades sí pueden considerarse de riesgo para sufrir una descompensación en el contexto de una infección respiratoria grave como la COVID-19.

De acuerdo con las recomendaciones de la **Sociedad Española de Cardiología Pediátrica** no deberán reincorporarse a la escuela sin ser valorados previamente por su médico, y eventualmente por un cardiólogo pediatra, aquellos niños con SD que presenten:

1. Hipertensión pulmonar
2. Cardiopatías cianóticas con saturación de oxígeno inferior al 40%
3. Pacientes recién intervenidos o pendientes de intervención quirúrgica o cateterismo cardiaco (2-4 semanas previas y posteriores al procedimiento)
4. Pacientes trasplantados o en espera de trasplante cardiaco.
5. Cardiopatías congénitas intervenidas con lesiones residuales y repercusión hemodinámica significativa
6. Arritmias mal controladas que requieren tratamiento con varios fármacos
7. Insuficiencia cardiaca con tratamiento médico

Las recomendaciones de la **Sociedad de Neumología Pediátrica** para las enfermedades pulmonares dependen de la situación epidemiológica.

**Con carácter general, en los picos de contagio no se deberían escolarizar, por lo menos inicialmente, a niños con cualquier patología pulmonar en la etapa educativa de 0 a 3 años** (guarderías) debido al alto índice de transmisión de enfermedades infecciosas en este grupo de edad. En los casos en que las guarderías se acojan a las recomendaciones establecidas para los picos de epidemia (condiciones higiénicas y grupos burbuja o pequeño número de niños) debería valorarse cada caso de forma individualizada.

Del mismo modo, se recomienda buscar alternativas a la educación presencial en las etapas educativas entre los 3 y los 6 años, así como en los niños mayores de esta edad, para poder disminuir el riesgo de contagio y las consecuencias del mismo.

De forma específica, los niños que se consideran de **alto riesgo pulmonar** únicamente deberían reincorporarse a la escuela cuando el riesgo de contraer la infección por COVID-19, o por otro virus, sea muy baja, como ocurre fuera de las epidemias. Los niños con SD que componen este grupo son:

1. Pacientes con función pulmonar reducida, evaluada como cualquiera de los siguientes: FEV1  $\leq$ 60% del teórico, FVC  $\leq$ 60% del teórico, DLCO  $\leq$ 70%.
2. Pacientes que precisan oxígeno de forma continua o intermitente, todos los días.
3. Pacientes que precisan un respirador todo el día o parte del mismo.
4. Pacientes pediátricos traqueotomizados y/o con enfermedades graves de la vía aérea (malacias y estenosis).
5. Pacientes con hipertensión pulmonar primaria o asociada a enfermedad pulmonar o cardíaca, deben ser evaluados individualmente ya que se pueden descompensar con cualquier infección respiratoria.

**Todos los demás niños con SD y enfermedades pulmonares crónicas se consideran de riesgo intermedio. Esto puede incluir a personas con asma, bronquiectasias, bronquiolitis obliterante, displasia broncopulmonar, hipertensión pulmonar o enfermedades neuromusculares, entre otras.** En ellos se recomienda la vuelta al colegio cuando se puedan garantizar las medidas estrictas de protección. Si no fuera posible aplicar medidas de protección, o existe alto riesgo de contagio, sería necesario considerar su aislamiento en casa o, incluso, considerar la educación en domicilio.

En pacientes con asma moderada-grave, cortico-dependientes o en tratamiento con fármacos biológicos, se aplica lo que se ha observado en otras infecciones víricas: pueden desencadenar reagudizaciones que se pueden complicar. Durante los picos epidémicos, no deben realizar ejercicio físico intenso y, si es necesario, no utilizar mascarilla durante el mismo.

Estas recomendaciones podrán ser modificadas en función de la evolución de la situación epidemiológica, las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y la publicación de datos científicos que modifiquen la evidencia de la que disponemos en estos momentos. Se invita a los profesionales y a las asociaciones de familias y asociaciones de enfermos que notifiquen todos los aspectos que permitan mejorar la normalización de la vida de las personas con SD.

Tanto el Ministerio de Sanidad como las Comunidades Autónomas han trabajado y están trabajando para implementar las medidas adecuadas para la vuelta al colegio con seguridad. Todos los miembros de la comunidad educativa deben conocerla, respetarlas y garantizar su cumplimiento.

DOCUMENTO BASADO EN LAS RECOMENDACIONES DE LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

\*Se incluye enlace al Calendario Nacional de Vacunación:

<https://vacunasaep.org/familias/calendario-de-vacunaciones-aep-2020-familias>

<https://vacunasaep.org/documentos/vacunaciones-sindrome-down>

SEPTIEMBRE 2020