



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

ISSN: 2174-4106

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Prevención, diagnóstico y atención temprana de los trastornos del espectro alcohólico fetal
Pediatría Atención Primaria, vol. XXIII, núm. 91, 2022, Julio-Septiembre, p. 29
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366673934026>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEAP
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Prevención, diagnóstico y atención temprana de los trastornos del espectro alcohólico fetal

García Algar O, Mendoza Berjano R (Coords.). Consumo de alcohol en el embarazo. Prevención, diagnóstico y atención temprana de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2021.

Un neonatólogo y un psicólogo de la educación coordinan a un total de 34 autores españoles y extranjeros, psicólogos, pediatras, bioquímicos, farmacólogos, neurólogos, entre otras especialidades, en este compendio multidisciplinar sobre las consecuencias del alcohol en la gestación.

Los trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) constituyen una enfermedad social de elevadísimos costes, que sería perfectamente prevenible con la evitación del consumo de alcohol desde la planificación del embarazo. Un estudio canadiense estima un coste total anual de unos 1500 millones de euros, solo en ese país. La prevalencia del consumo de alcohol durante la gestación es difícil de estimar, aunque se sabe que tiene gran correlación con la correspondiente a la franja de edad fértil: en España un 65% de las mujeres entre 15 y 44 años son consumidoras. Un estudio australiano, país que lidera la investigación sobre los TEAF, muestra que el 59% de sus embarazadas lo beben.

Actualmente los TEAF incluyen cuatro categorías diagnósticas: síndrome alcohólico fetal (SAF), la más grave; SAF parcial; trastorno del desarrollo neurológico relacionado con alcohol y defectos de nacimiento relacionados con alcohol. La gravedad de la afectación depende de la interrelación de 5 factores: dosis, patrón de consumo, fase de gestación, nutrición materna y genética. El consumo crónico o en borracheras, durante el primer trimestre de gestación, en madres malnutridas, constituye la combinación más deletérea. Ciertos alelos implicados en el metabolismo alcohólico pueden resultar protectores o lo contrario.

Existen varias guías de práctica clínica que pueden servir de ayuda en la labor diagnóstica de los cuadros sospechosos. Entre las más usadas están la del Institute of Medicine (IOM), la canadiense, la de 4 dígitos y la australiana. Un estudio del 2019, que compara la aplicación de las 4 guías en un mismo grupo de pacientes, encuentra grandes variaciones en el número de casos diagnosticados y su clasificación, según la guía empleada.

Siendo el dato del consumo gestacional de alcohol la piedra angular del diagnóstico no siempre es fácil o fiable su conocimiento. Por ello se están empezando a usar baterías de biomarcadores directos e indirectos en sangre, orina, pelo o meconio. Se especula con su posible uso futuro en cribados.

Los signos clínicos asociados a los TEAF son diversos y muchas veces poco específicos. Muchos irán apareciendo paulatinamente a lo largo de la vida. Es muy constante el retraso de crecimiento, tanto intrauterino como postnatal y, sobre todo, la microcefalia relativa, que indica anomalías estructurales en el desarrollo cerebral. El abanico de posibles malformaciones es amplio y poco específico: cardíacas, renales, oculares, faciales, etc. Entre las anomalías menores más específicas se encuentran las hendiduras palpebrales pequeñas, labio superior fino y *filtrum* poco marcado. Pero son los déficits del aprendizaje y desarrollo, fruto de un cerebro estructuralmente dañado, los que van a dificultar la adquisición de las habilidades para una vida independiente y satisfactoria. Estos déficits primarios se acompañan con frecuencia de otros secundarios: fracaso escolar, delincuencia, abuso de

sustancias y otras comorbilidades psiquiátricas, que conllevan el enorme gasto social mencionado anteriormente y la infelicidad de los afectados y sus familias.

La labor terapéutica de programas de atención temprana y apoyos psicopedagógicos en la edad escolar es con frecuencia desalentadora y debe acompañarse de un intenso trabajo social.

El papel de la prevención es fundamental, pero...de poco sirven consejos a las embarazadas, entrevistas motivacionales, cartelería, etc., si no se emprenden campañas transversales con medidas de control de la accesibilidad de una droga tan ubicua, que genera tal nivel de beneficios empresariales y que está tan arraigada socialmente.

El libro incluye más de 800 citas bibliográficas y numerosos cuadros de síntesis con valoración crítica de los artículos.

Un pediatra de Atención Primaria, durante su trayectoria profesional, atenderá a multitud de pacientes con retraso de crecimiento pre o postnatal, trastornos del neurodesarrollo, malformaciones mayores o menores, problemas de conducta, retrasos de aprendizaje... ¿en cuántos de ellos pensará en el alcohol como agente etiológico? Y esto sabiendo que su consumo es altamente frecuente en nuestra sociedad y creciente entre las mujeres en edad de procrear.

Recomendamos la lectura de este libro para los que no solemos pensar en ello.

Enrique Rodríguez-Salinas Pérez, en nombre del
Grupo de Cooperación, Inmigración y Adopción de
AEPap