



Artículo Valorado Críticamente

## **La importancia de conocer y reconocer el espectro del síndrome alcohólico fetal**

Cristina Rivas Jueas. Servicio de Pediatría. Hospital de Sagunto. Valencia (España).

Correo electrónico: crisrijue@hotmail.com

Javier González de Dios. Servicio de Pediatría. Hospital de Torrevieja. Alicante (España).

Correo electrónico: jgonzalez@torrevieja-salud.com

Términos clave en inglés: fetal alcohol syndrome; population surveillance; epidemiology

Términos clave en español: síndrome alcohólico fetal; vigilancia epidemiológica; epidemiología

Fecha de recepción: 28 de octubre de 2008

Fecha de aceptación: 1 de noviembre de 2008

Fecha de publicación: 1 de diciembre de 2008

Evid Pediatr. 2008; 4: 70      doi: vol4/2008\_numero\_4/2008\_vol4\_numero4.2.htm

### Cómo citar este artículo

Rivas Jueas C, González de Dios J. La importancia de conocer y reconocer el espectro del síndrome alcohólico fetal.. Evid Pediatr. 2008; 4: 70

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: [http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008\\_numero\\_4/2008\\_vol4\\_numero4.2.htm](http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008_numero_4/2008_vol4_numero4.2.htm)

EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-08. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

## La importancia de conocer y reconocer el espectro del síndrome alcohólico fetal

Cristina Rivas Juevas. Servicio de Pediatría. Hospital de Sagunto. Valencia (España).

Correo electrónico: crisrijue@hotmail.com

Javier González de Dios. Servicio de Pediatría. Hospital de Torrevieja. Alicante (España).

Correo electrónico: jgonzalez@torrevieja-salud.com

**Referencia bibliográfica:** Elliott EJ, Payne J, Morris A, Haan E, Bower C, Paediatrician contributing to the Australian Paediatric Surveillance Unit. Fetal alcohol syndrome: a prospective national surveillance study. Arch Dis Child. 2008;93;732-7.

---

### RESUMEN

**Conclusiones de los autores del estudio:** este estudio epidemiológico prospectivo nacional (el primero conocido en el mundo) pone de manifiesto la gravedad, complejidad e impacto en el desarrollo de esta enfermedad. Es necesario un diagnóstico precoz y estrategias preventivas concretas.

**Comentario de los revisores:** el síndrome alcohólico fetal es una enfermedad prevenible. Necesitamos formación para sospechar esta entidad y para realizar un diagnóstico precoz, con capacidad para reconocer todo el espectro de esta entidad.

**Palabras clave:** síndrome alcohólico fetal; vigilancia epidemiológica; epidemiología

### ABSTRACT

**Authors' conclusions:** this epidemiologic and prospective study, the first national data in the world, shows the complexity, severity and developmental impact of fetal alcohol syndrome. We need preventive approaches and early diagnosis.

**Reviewers' commentary:** fetal alcohol syndrome is a predictable disease. We need the knowledge to suspect it and also to make an early diagnosis. Pediatricians might be able to recognize the broad spectrum of the disorder.

**Keywords:** fetal alcohol syndrome; population surveillance; epidemiology

---

### Resumen estructurado:

**Objetivo:** describir la epidemiología del síndrome alcohólico fetal (SAF) en Australia. Un objetivo secundario es adiestrar a los pediatras en el diagnóstico de esta enfermedad.

**Diseño:** estudio prospectivo epidemiológico (años 2001-04) a través del envío mensual de casos nuevos de SAF en menores de 15 años.

**Emplazamiento:** consultas de pediatría (1.154 pediatras) que comunican los casos a la Unidad de Vigilancia Pediátrica de Australia (APSU).

**Población de estudio:** menores de 15 años de Australia con sospecha de SAF.

**Intervención:** diagnóstico y comunicación de los casos de SAF, clasificados según criterios definidos en SAF confirmado, SAF sospechoso y SAF parcial. Para conseguirlo, se adiestra previamente a los pediatras en el reconocimiento de la enfermedad, mediante protocolos, guías y cuestionarios. También se valora el nivel de riesgo del feto a la exposición al alcohol durante la gestación.

**Medición del resultado:** la incidencia y prevalencia del SAF ha sido calculada mediante el Stat-Exact, con un intervalo de confianza del 95%.

**Resultados principales:** se diagnosticaron 92 casos nuevos (25: SAF confirmado, 65: SAF parcial y dos: SAF sospechoso), con una media de edad de 3,26 años

(el 6,5% al nacimiento y un 63% en < cinco años). La prevalencia se calculó en 0,06/1.000 recién nacidos (mayor en la población indígena), con un incremento de notificación cada año. Un tercio de los niños fueron prematuros y dos terceras partes presentaron bajo peso al nacimiento. Problemas asociados: disfunción del sistema nervioso central (86%), retraso de crecimiento (56%), microcefalia (53%), problemas de conducta (49%), problemas emocionales (28%), defectos de nacimiento asociados (24%), sordera neurosensorial (5%) y problemas visuales (4%). El 94% se clasificaron como de riesgo elevado de exposición al alcohol durante la gestación y el 78%, estuvieron expuestos a más sustancias tóxicas (principalmente marihuana y nicotina).

**Conclusión:** la gravedad, complejidad e impacto del SAF descrito en este estudio epidemiológico prospectivo nacional (el primero conocido en el mundo) pone de manifiesto la necesidad de realizar un diagnóstico precoz y de establecer estrategias preventivas.

**Conflicto de intereses:** no existe.

**Fuente de financiación:** National Health and Medical Research Council, Health Promotion Foundation of Western Australia.

**Comentario crítico:**

**Justificación:** el consumo de alcohol es un problema de gran impacto para la salud mundial y Europa es la región del mundo donde más alcohol se consume<sup>1</sup>. Este problema es creciente en la adolescencia, donde ha aumentado de forma alarmante el consumo en forma de borracheras. Según un informe realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2008<sup>2</sup>, la edad media de inicio de consumo de alcohol en España está cifrada a los 13,5 años. Aunque se detecta una reducción muy importante en el consumo de alcohol durante el embarazo, se mantiene un consumo regular de alcohol en un porcentaje significativo (en España aproximadamente una cuarta parte de las gestantes), lo que nos indica la necesidad de seguir interviniendo en esta área, sensibilizando y promoviendo el conocimiento de las mujeres del efecto perjudicial del alcohol antes de que estén embarazadas y fomentado la intervención del profesional sanitario en este ámbito.

El SAF es una entidad compleja, en donde es necesario que los pediatras conozcan sus características y manejo. Existen guías al respecto<sup>3,4</sup>, pero es necesario un estudio epidemiológico nacional de estas características para conocer la prevalencia e impacto de la enfermedad.

**Validez o rigor científico:** se trata del primer estudio epidemiológico nacional sobre SAF, con alta participación y adherencia al envío mensual de casos reportados. Aún así, no está exento de limitaciones que conllevan a un infradiagnóstico del SAF: la propia definición de los casos de SAF (algunos etiquetados como sospechosos o parciales); el hecho de que un gran porcentaje de los afectados se encontrara en familias de acogida imposibilitó la recogida de antecedentes, imprescindibles para cuantificar la exposición al alcohol durante la etapa fetal; la mitad de los casos excluidos presentaban un hermano con SAF, por lo que se sospechó que pudiesen estar afectados; la propia adherencia de los pediatras al estudio, reconociendo algunos de ellos haberlo sospechado sin comunicarlo. Durante el periodo que se llevó a cabo el estudio se detectó un aumento en el diagnóstico, poniendo de manifiesto que había mejorado la detección gracias al programa de vigilancia.

**Interés o pertinencia clínica:** es un estudio de gran importancia epidemiológica, ya que describe la distribución de la enfermedad, la tasa de aparición de los signos y síntomas, así como factores físicos y sociales que predisponen a padecer la enfermedad. De esta forma es más sencillo elaborar planes de prevención y diagnóstico temprano del espectro de la enfermedad, paliando los efectos deletéreos de la misma. Los resultados del estudio deben considerarse como incidencias mínimas, inferiores al de otros estudios publicados. La mitad de los casos diagnosticados de SAF presentaron un hermano afectado, por lo que se perdió la oportunidad de haber realizado una prevención eficaz sobre estos individuos.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** no debemos pasar por alto preguntar por el consumo de alcohol de las madres

gestantes, particularmente con los datos expuestos de su elevado consumo en mujeres jóvenes y embarazadas. El gran cambio es identificar todo el espectro del SAF, tanto el SAF "visible" (SAF confirmado), como el SAF "invisible" (SAF sospechoso o parcial, así como la entidad conocida como desorden del neurodesarrollo relacionado con el alcohol), con una relación estimada de 1: 4, estos últimos sorprendentemente con mayor morbilidad<sup>5</sup>. Así pues, el SAF es una enfermedad prevenible. Necesitamos formación para sospechar esta entidad (principalmente en niños adoptados) y para realizar un diagnóstico precoz, con capacidad para reconocer todo el espectro de esta entidad.

**Bibliografía:**

- 1.- Anderson P, Baumberg B. El alcohol en Europa. Una perspectiva de salud pública. Un informe para la Comisión Europea. Institute of Alcohol Studies. Reino Unido. 2006 [en línea][fecha de consulta:27-X-2008]. Disponible en: <http://www.msc.es/alcoholJovenes/docs/alcoholEuropaEspanol.pdf>
- 2.- Ministerio de Sanidad y Consumo. Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponible en: <http://www.msc.es/alcoholJovenes/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf>
- 3.- Chudley AE, Conry J, Cook JL, Looock C, Rosales T, LeBlanc N; Public Health Agency of Canada's National Advisory Committee on Fetal Alcohol Spectrum Disorder. Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. CMAJ. 2005;172(5 Suppl):S1-21.
- 4.- Hoyme HE, May PA, Kalberg WO, Kodituwakku P, Gossage JP, Trujillo PM, et al. A practical clinical approach to diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders: clarification of the 1996 institute of medicine criteria. Pediatrics. 2005;115:39-47.
- 5.- Chudley AE. Fetal alcohol spectrum disorder: counting the invisible - mission impossible? Arch Dis Child. 2008; 93:721-2.