

SINDROME ALCOHOLICO FETAL

Dra. M.^a TERESA LARTIGAU FABREGAS

Neuróloga y psiquiatra infantil. Valencia

Comunicación presentada en las Primeras Jornadas Valencianas de Psiquiatría Infanto-Juvenil

La embriofetopatía alcohólica es una afección de observación progresivamente creciente. España ocupa el cuarto puesto mundial en el consumo de alcohol, existiendo unas 250.000 mujeres alcohólicas en edad de gestar, alcanzando una frecuencia similar a la del síndrome de Down.

Del 30 al 50 % de los hijos de madres con alcoholismo crónico durante el embarazo presentan estigmas del síndrome, y la mortalidad perinatal de estos niños alcanza la cifra de 200 % (diez veces superior a la mortalidad neonatal media europea).

Su etiopatogenia no ha sido totalmente aclarada, pues además de los efectos tóxicos del etanol, sus metabolitos y otros de sus constituyentes, como aldehídos y metales pesados que atraviesan la placenta, suelen asociarse otros factores frecuentemente, tales como la malnutrición, cuidados insuficientes, stress e intoxicaciones asociadas.

Recientes observaciones efectuadas en recién nacidos de madres alcohólicas, de madres epilépticas sometidas a tratamiento anticonvulsivo y con ambas afecciones simultáneamente, presentando retraso de crecimiento intrauterino, dismorfia craneofacial y anomalías de las extremidades, sugieren la existencia de un mecanismo de acción común de las dos sustancias.

CARACTERISTICAS DE LA EMBRIO-FETOPATIA ALCOHOLICA

- Retraso del crecimiento estatural ante y postnatal, 80-90 %.
- Retraso mental en grado variable, 80-90 %.

- Síndrome dismórfico del rostro, 50-60 %.
- Hipoplasia parte media órbitas y maxilares; asociación frecuente de epicantus estrabismo y ptosis.
- Afectación esquelética, 60 %.
Camptodactilia; displasia luxante del codo, cadera y rodilla; surcos palmares anómalos.
- Otros: Cardiopatías (C. I. V.), anomalías genitales, hemangiomas cutáneos, tumores de la cresta neural.

GRADOS DE AFECTACION

Grado I

Casos oligosintomáticos.

- Enanismo.
- Déficit ponderal.
- Microcefalia discreta.
- Desarrollo psíquico normal o ligeramente retrasado.

Grado II

Dismorfia craneofacial discreta.

Hiperexcitabilidad.

Retraso mental moderado.

Grado III

Corresponde a los pacientes más intensamente afectados, con presencia de la siguiente sintomatología con el porcentaje de aparición que se cita:

- Retraso del crecimiento intrauterino, 91 %.
- Microcefalia, 84 %.
- Retraso psicomotor, 86 %.
- Hiperactividad, 69 %.
- Epicantus, 67 %.
- Blefarofimosis, 10 %.
- Raíz nasal ancha, 54 %.
- Pliegues nasolabiales, 75 %.
- Labios finos, 70 %.

- Hipoplasia mandibular, 80 %.
- Paladar ojival, 41 %.
- Surcos palmares anómalos, 81 %.
- Clinodactilia, 59 %.
- Camptodactilia, 19 %.
- Hipoplasia falanges terminales y ungueal, 16 %.
- Dificultad en la supinación, 18 %.
- Tórax en embudo, 31 %.
- Cardiopatías, 30 %.
- Anomalías genitales, 49 %.
- Fosita coxígea, 46 %.
- Malformaciones urinarias, 10 %.

Observaciones efectuadas en fetos de 17, 18 y 20 semanas de gestación, así como en recién nacidos mostrando arriencefalia, porencefalia, agenesia del cuerpo calloso, hidrancia, indican que el patrón de malformaciones cerebrales no es uniforme como lo es el fenotipo en esta embriofetopatía.

Debe efectuarse en el período neonatal el diagnóstico diferencial con los siguientes síndromes:

- Rubinstein-Taybi.
- Hidantoinico.
- Noonan.
- Gregg.
- Cornelia de Lange.
- Smith-Cemli-Opitz.
- Trisomia 18.
- Blefarofimosis familiar.

El síndrome de abstinencia del recién nacido es idéntico al del adulto: irritabilidad, tremulaciones, hipertonia, hiperreflexia e incluso convulsiones.

Dada la trascendencia de la afectación fetal en los casos de alcoholismo crónico materno durante el embarazo y las escasas posibilidades de recuperación de estos niños, se debe informar debidamente a las madres alcohólicas del riesgo que tiene su descendencia comprendido entre el 30 y el 50 %, por lo que debería evitarse el embarazo hasta haber logrado la desintoxicación.

BIBLIOGRAFIA

1. HANSON, J. W.; STREISSGUTH, A. P., and SMITH, D. W.: "The effects of moderate alcohol consumption during pregnancy on fetal growth and morphogenesis", *J. Pediat.*, 1978, 92, 457.
2. KINNEY, H.; FAIX, R., and BRAY, J.: "Síndrome alcohólico fetal y neoblastoma", *Pediatrics*, 1980, 10, 63.

3. MAJEWSKI, F.: "Algunas malformaciones inducidas por noxas teratógenas", **M Schr. Kinderheilk** (ed. española), 1977, 12, 9.
4. PEIFFER, J.; MAJEWSKI, F.; FISCHBACH, H., et al.: "Alcohol embryo and fetopathy", **J. Neural. Sci.**, 1979, 41/2.
5. PIEROG, S.; CHANDAVASN, O., et WEXLER, I.: "Withdrawal symptoms in infants with the fetal alcohol syndrome", **J. Pediat.**, 1977, 90, 630-633.
6. PYTKOWICZ STREISSGUTH, A.; LANDESMAN-DWYER, S.; MARTIN, J.; SMITH, D.: "Teratogenic Effects of alcohol in Humans and Laboratory Animals", **Science**, 1980, 209, 353.
7. REGNIER, CL., et ROLLAND, M.: "Embriopathies et fetopathies", **Encyd. Méd. Chir., Paris pédiatrie**, 11, 1978, 4002 x 10.
8. ROSSET, H. L.; SNYDER, P.; SANDER, L. W., et al.: "Effects of maternal drinking on neonate state regulation", **Ann. Nucl. Energy**, 1979, 616, 464-473.
9. RYDELIUS, D.: "Children of Alcoholic fathers: Their social adjustments and their Health Status over 20 years", **Acta Pediat. Scan Scand.**, suplement 286, 1981.