

Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Orientación para su abordaje

Infocop | 25/03/2019 6:36:00

Recomendar 158

Twitter



María Isabel Santoyo Sánchez¹

¹Miembro de la Asociación Nacional SAFGROUP de familias de afectados por Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal y psicóloga forense

Como resultado de la exposición prenatal al alcohol, el **Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)** se caracteriza por una serie de síntomas físicos, orgánicos y relacionados con el desarrollo neurológico. Síntomas que son permanentes e irreversibles, pueden variar de leves a graves y conllevan altos costes sociales. La afección en el Sistema Nervioso Central puede incluir anomalías estructurales y alteraciones neurológicas y/o funcionales. Las categorías diagnósticas más empleadas son: SAF: Síndrome de alcoholismo fetal, SAF parcial, ARDN: Trastornos del neurodesarrollo relacionados con el alcohol y ARBD: Defectos de nacimiento relacionados con el alcohol (Hoyme HE, et al. (2016). Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 138(2)). La estimación de prevalencia del TEAF en países europeos, asimilable a España, se sitúa entre el 2 y el 5%.

Es fundamental el diagnóstico del TEAF para poder conectar a los afectados con los servicios y recursos adecuados y para garantizar que estos y sus familias reciban un buen apoyo para manejar las dificultades asociadas con esas discapacidades. Es esencial hacer una evaluación multidisciplinar (psicología, medicina, logopedia, terapia,...) y tan completa como sea posible. El reconocimiento precoz puede capitalizar la plasticidad neuronal, asimismo una intervención temprana y una atención continuada pueden maximizar el potencial de desarrollo desde niños (Kelly D. Coons-Harding, et al. (2019). Assessing for fetal alcohol spectrum disorder: a survey of assessment measures used in Alberta, Canada. *J Popul Ther Clin Pharmacol*, 26(1):39-55).

Bajo el paraguas del TEAF se encuentra el **Trastorno Neuroconductual asociado con la Exposición Prenatal al Alcohol (ND-PAE)**, que se introdujo en el manual DSM-5 como "Otro trastorno del desarrollo neurológico especificado" y como "Condición para estudio adicional" (315.8, F88). El diagnóstico de ND-PAE abarca los aspectos de comportamiento y salud mental del TEAF con y sin dismorfología física. Requiere la exposición prenatal al alcohol y el deterioro en tres dominios funcionales: neurocognitivo, autorregulación y adaptativo. Los déficits asociados a estos dominios son heterogéneos y complejos y no existe un patrón único que se aplique a todos los afectados (Doyle, L.R. & Mattson, S.N. (2015). Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure (ND-PAE): Review of Evidence and Guidelines for Assessment. *Curr. Dev. Disord. Rep.*, 2(3): 175-186).

El deterioro neurocognitivo debe mostrar **deficits en al menos una de las siguientes áreas**: rendimiento intelectual global, funcionamiento ejecutivo, aprendizaje, memoria y razonamiento visoespacial. El deterioro en la autorregulación requiere déficits en una o más de las siguientes áreas: estado de ánimo o regulación del comportamiento, atención y control de los impulsos. El deterioro en el funcionamiento adaptativo requiere déficits en dos o más de las siguientes áreas, precisando una en las dos primeras: comunicación, interacción social, habilidades de la vida diaria y habilidades motoras.

Los **traumas tempranos** (eventos físicos y/o psicológicos y abuso o negligencia) pueden desencadenar problemas de conducta graves que se superponen al TEAF, como son diagnósticos de trastorno de conducta, trastorno de oposición desafiante, ansiedad o depresión.

Los **niños de acogida y adopción**, sobre todo de adopción internacional (con una prevalencia de TEAF que puede llegar al 50%), a menudo pueden sufrir traumas tempranos, de separación y falta de atención y estimulación temprana. Por ello tienen notoria probabilidad de un diagnóstico comórbido con TEAF de trastorno de apego reactivo o trastorno de estrés postraumático después del abandono.

En el TEAF aparecen **problemas de atención e impulsividad con origen en la exposición prenatal al alcohol**, pero existe la posibilidad de que el TEAF se diagnostique solamente como TDAH, siendo indispensable actuar con responsabilidad y diligencia para el diagnóstico diferencial. Entre TEAF y TDAH existen diferencias en sus manifestaciones. En TEAF hay tasas más altas de problemas de comportamiento social que resultan de dificultades en la cognición social, el procesamiento emocional, etc. y también puede haber más problemas concernientes con la sobreestimulación que en TDAH. En este último hay más dificultad en concentración y atención sostenida que en TEAF. En afectados de TEAF la medicación para los síntomas del TDAH puede producir resultados inesperados y a menudo no son efectivos.

Todos esos trastornos comórbidos, descritos con el TEAF, junto a otros de diferente índole (discapacidad intelectual, anomalías del sueño, trastorno del lenguaje, problemas de aprendizaje, trastorno bipolar, algunas características del autismo, fobias específicas,...) se presentan en combinaciones muy diferentes. Esta **diversidad de alteraciones junto al gran desconocimiento del TEAF** en los profesionales de salud mental, favorecen que el TEAF se diagnostique exclusiva y/o erróneamente como condiciones comórbidas, contribuyendo a la amplificación de los daños existentes en los afectados y provocando nuevos perjuicios. Por tanto, es imperativo dominar el diagnóstico diferencial, además de la detección precoz (Brown J., et al. (2018). Fetal alcohol spectrum disorder (FASD): A beginner's guide for mental health professionals. *J. Neurol. Clin. Neurosci.*, 2(1):13-19).

Con la edad, las deficiencias expuestas para los tres dominios funcionales se muestran de manera diferente y se superponen con los otros trastornos comórbidos, de tal manera que pueden promover una serie de afecciones y discapacidades secundarias, como problemas de salud mental, fracaso escolar, problemas con la justicia, comportamiento sexual inapropiado, adicción al alcohol o drogas, vida dependiente, problemas con el empleo, o llevar al suicidio. Por tanto, el diagnóstico y el tratamiento tempranos pueden reducir el riesgo de esas discapacidades adicionales y de sus lesivos resultados adversos (Hagan JF, Balachova T, Bertrand J, et al. (2016). Neurobehavioral Disorder Associated With Prenatal Alcohol Exposure. *Pediatrics*, 138(4)).

María Isabel Santoyo Sánchez. Psicóloga en ámbito público de Educación y Social (1988 a 2002), Psicóloga en el Juzgado de Menores de Málaga, (2002 a 2005). Psicóloga Forense en el IML de Jaén (2005 a 2008), Psicóloga Forense en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Granada (2008 hasta hoy), en puestos de ámbito judicial Civil y Penal, actualmente en equipos de Familia.

Artículos Relacionados

 Nueva campaña de la CEAPA contra el consumo del tabaco y el alcohol en adolescentes

- [Guía para prevenir el consumo de alcohol y tabaco desde la perspectiva de género](#)
 - [El Congreso aprueba instar al Gobierno a reforzar el compromiso de tolerancia cero de alcohol en jóvenes conductores](#)
 - [Relación entre el alcohol y la salud, según la OMS](#)
 - [Nuevo informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018](#)
 - [La intervención psicológica para reducir el consumo de alcohol en los supervivientes al cáncer](#)
 - [Recursos educativos para promover el consumo cero de alcohol en menores de edad y responsable por los adultos](#)
-

24/03/2021