2

Curso TEAF

TEMA 2 Diagnóstico del TEAF -I

Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)

Diagnóstico del TEAF - I

Óscar García-Algar

Servicio de Neonatología, Hospital Clínic-Maternitat,
ICGON, IDIBAPS, BCNatal, Barcelona

Consideraciones importantes - 1

- El principal **efecto deletéreo** del consumo de alcohol durante el embarazo (Exposición Prenatal al Alcohol) se produce en el **neurodesarrollo** y se traduce en una serie de alteraciones clínicas que podemos identificar como **TEAF**, que se expresa con una diferente combinación de **síntomas** cognitivos y conductuales

- Existen casos de efectos clínicos debidos a la EPA que **NO** cumplen los criteros diagnósticos de TEAF (falta antecedente, falta signos físicos, etc.)

- No siempre con igual **cantidad**

Consideraciones importantes - 2

- El TEAF da lugar a varios **síntomas clínicos** que no siempre coinciden ni tienen la misma intensidad en los niños afectados (TDAH, retraso mental, etc.)
- El **tratamiento de los síntomas** no sirve para tratar su causa (el TEAF), que no tiene tratamiento
- Los síntomas son iguales a los debidos a **otras causas**
- El tratamiento de los síntomas cuando son debidos al TEAF tiene **particularidades**
- En estos casos, hay que tener en cuenta que los efectos negativos del "**abandono**" y del **duelo** son muy importantes

Consideraciones importantes - 3

- Es importante hacer el **diagnóstico de TEAF**: para poner nombre, a las cosas, para explicar/entender lo que pasa, para adaptar las intervenciones, etc.
- La gravedad del TEAF no es necesariamente mayor en el SAF completo, sino que dependen de la **gravedad de los síntomas**
- **No existe ninguna cantidad de alcohol segura en el embarazo**

Tabla 4. Indicaciones del estudio diagnóstico del TEAF

1. ¿A quién?:

a. Niños y niñas con sospecha o certeza de exposición prenatal al alcohol
b. Niños y niñas adoptados en países de Europa del Este
c. Niños y niñas con sospecha clínica de TEAF

2. ¿Cuándo?

a. A partir de los 3 años (antes de los 3 años de edad el diagnóstico no se puede confirmar con certeza absoluta)
b. En caso de adopción, deben pasar al menos 2 años de la misma para garantizar la recuperación física y del neurodesarrollo y en su caso el dominio del idioma

3. ¿Quién?

a. Cualquier profesional con experiencia en el diagnóstico de TEAF (clínico o con App)
b. Generalmente un profesional sanitario (por ejemplo, pediatra) y un profesional de salud mental (por ejemplo, psicólogo)

4. ¿Cómo?

a. Utilizando el algoritmo clínico estándar
b. O empleando la App diagnóstica (en cuanto esté disponible)
c. En ocasiones es preciso contar con asesoramiento experto

Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders

H. Eugene Hoyme, MD,[a,b] Wendy O. Kalberg, MA, LED,[c] Amy J. Elliott, PhD,[a] Jason Blankenship, PhD,[c,†]
David Buckley, MA,[c] Anna-Susan Marais, B Cur Nursing,[d] Melanie A. Manning, MD,[e] Luther K. Robinson, MD,[f] Margaret P. Adam, MD,[g] Omar Abdul-Rahman, MD,[h] Tamison Jewett, MD,[i] Claire D. Coles, PhD,[j]
Christina Chambers, PhD, MPH,[k] Kenneth L. Jones, MD,[k] Colleen M. Adnams, MBChB,[l] Prachi E. Shah, MD,[m]
Edward P. Riley, PhD,[n] Michael E. Charness, MD,[o] Kenneth R. Warren, PhD,[p] Philip A. May, PhD[a,c,q]

I. SAF (Síndrome Alcohólico Fetal)

El diagnóstico de Síndrome Alcohólico Fetal requiere todas las características, de la A a la D (no es necesario que exista la exposición prenatal al alcohol confirmada):

A. Un **patrón característico de anomalías faciales menores, incluyendo ≥2** de las siguientes:

1. Fisuras (hendiduras) palpebrales cortas (≤10 percentil)
2. Labio superior liso y fino (puntuación de 4 o 5 en la regla guía del labio/filtrum)
3. Filtrum liso (puntuación de 4 o 5 en la regla guía del labio/filtrum)

B. **Déficit de crecimiento prenatal y/o postnatal**

1. Altura y/o peso ≤10 percentil

C. **Déficit de crecimiento cerebral, morfología anormal o patrones anormales de la fisiología cerebral,** incluyendo ≥1 de los siguientes:

1. Perímetro craneal ≤10 percentil
2. Anomalías estructurales cerebrales
3. Convulsiones no febriles recurrentes

D. **Déficit del neurodesarrollo**

1. Para niños ≥3 años (a o b):

a. Con déficit cognitivo:

Evidencia de un déficit global (habilidad conceptual general ≥1,5 DE por debajo de la media, QI verbal o QI espacial ≥1,5 DE)

O

Déficit cognitivo en al menos dos dominios neuropsicológicos con ≥1,5 DE por debajo de la media (función ejecutiva, déficit en el habla, en la memoria o visoespacial)

b. Con trastorno de la conducta sin déficit cognitivo:

Evidencia de un déficit en la conducta en al menos 2 dominios con ≥1,5 DE por debajo de la media en relación con el autocontrol (humor, autocontrol, déficit de atención o impulsividad)

2. Para niños <3 años:

Evidencia de un retraso en el desarrollo ≥1,5 DE por debajo de la media

II. SAFp (Síndrome Alcohólico Fetal parcial)

(1) **Si existe** el registro documental de la exposición prenatal al alcohol confirmada, requiere las características A y B:

A. Un **patrón característico de anomalías faciales menores**, incluyendo ≥2 de las siguientes:

1. Fisuras palpebrales cortas (≤10 percentil)
2. Labio superior liso y fino (puntuación de 4 o 5 en la regla guía del labio/filtrum)
3. Filtrum liso (puntuación de 4 o 5 en la regla guía del labio/filtrum)

B. **Déficit del neurodesarrollo**

1. Para niños ≥3 años (a o b):

a. Con déficit cognitivo:

Evidencia de un déficit global (habilidad conceptual general ≥1,5 DE por debajo de la media, QI verbal o QI espacial ≥1,5 DE)

O

Déficit cognitivo en al menos dos dominios neuropsicológicos con ≥1,5 DE por debajo de la media (función executiva, déficit en el habla, la memoria o viso-espacial)

b. Con trastorno de la conducta sin déficit cognitivo:

Evidencia de un déficit en la conducta en al menos 2 dominios con ≥1,5 DE por debajo de la media en relación con el autocontrol (humor, autocontrol, déficit de atención o impulsividad)

2. Para niños <3 años:

Evidencia de un retraso en el desarrollo ≥1,5 DE por debajo de la media

(2) Si **NO existe** la exposición prenatal al alcohol confirmada, requiere todas las características A, B y C:

A. Un **patrón característico de anomalías faciales menores,** incluyendo ≥2 de las siguientes:

1. Fisuras palpebrales cortas (≤10 percentil)
2. Labio superior liso y fino (puntuación de 4 o 5 en la regla guía del labio/filtrum)
3. Filtrum liso (puntuación de 4 o 5 en la regla guía del labio/filtrum)

B. **Retraso de crecimiento o déficit de crecimiento cerebral, morfología anormal o patrones anormales de la fisiología cerebral:**

1. Altura y/o peso ≤10 percentil, o,
2. Déficit de crecimiento cerebral, morfología anormal o patrones anormales de la fisiología cerebral: incluyendo ≥1 de los siguientes:
    a. Perímetro craneal ≤10 percentil
    b. Anomalías estructurales cerebrales
    c. Convulsiones no febriles recurrentes

C. **Déficit del neurodesarrollo**

1. Para niños ≥3 años (a o b):

a. Con déficit cognitivo:

Evidencia de un déficit global (habilidad conceptual general ≥1,5 DE por debajo de la media, QI verbal o QI espacial ≥1,5 DE)

O

Déficit cognitivo en al menos 2 dominios neuropsicológicos con ≥1,5 DE por debajo de la media (función executiva, déficit en el habla, la memoria o viso-espacial)

b. Con trastorno de la conducta sin déficit cognitivo:

Evidencia de un déficit en la conducta en al menos 2 dominios con ≥1,5 DE por debajo de la media en relación a l'autocontrol (humor, autocontrol, déficit de atención o impulsividad)

2. Para niños <3 años:

Evidencia de un retraso en el desarrollo ≥1,5 DE por debajo de la media

III. ARND (Trastorno del neurodesarrollo relacionado con el alcohol)

Requiere A y B (este diagnóstico no se puede establecer de forma definitiva en menores de 3 años de edad):

A. **Exposición prenatal al alcohol confirmada**

B. **Déficit del neurodesarrollo**

a. Con déficit cognitivo:

Evidencia de un déficit global (habilidad conceptual general ≥1,5 DE por debajo de la media, QI verbal o QI espacial ≥1,5 DE)

O

Déficit cognitivo en al menos 2 dominios neuropsicológicos con ≥1,5 DE por debajo de la media (función executiva, déficit en el habla, la memoria o visoespacial)

b. Con trastorno de la conducta sin déficit cognitivo:

Evidencia de un déficit en la conducta en al menos 2 dominios con ≥1,5 DE por debajo de la media en relación con el autocontrol (humor, autocontrol, déficit de atención o impulsividad)

IV. ARBD (Malformaciones congénitas relacionadas con el alcohol)

Requiere A y B:

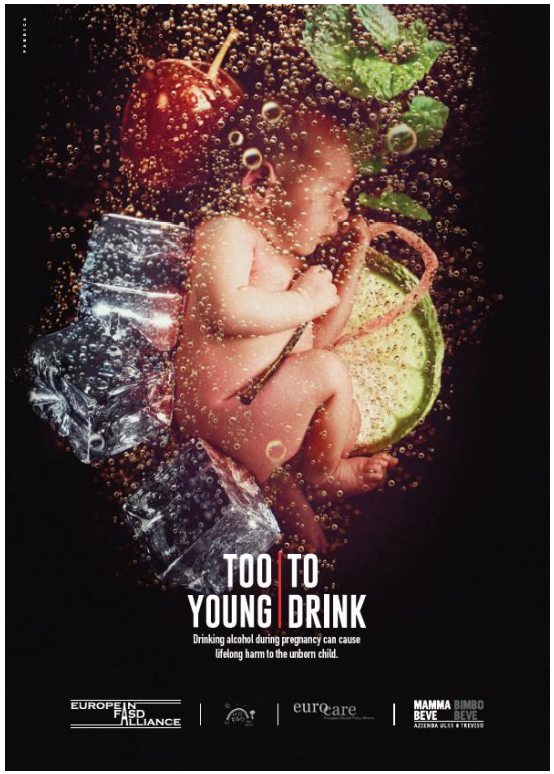
A. **Exposición prenatal al alcohol confirmada**

B. **Una o más malformaciones específicas mayores** (que se ha demostrado en animales de experimentación o en estudios en humanos que pueden ser causadas por la exposición prenatal al alcohol): (1) cardíacas (defectos septales interauriculares, grandes vasos atípicos, defectos cardíacos conotruncales); (2) óseas: sinostosis radiocubital, defectos de segmentación de las vértebras, contracturas de las articulaciones considerables, escoliosis); (3) renales: riñones aplásicos, hipoplásicos y displásicos, riñones en herradura o duplicaciones uretrales; (4) oculares: estrabismo, ptosis, anomalías vasculares de la retina, hipoplasia del nervio óptico; (5) auriculares: pérdida conductiva de la audición, sordera neurosensorial.

Opciones de tratamiento

1. TRATAMIENTO PRENATAL

Prevención primaria



Not a Single Drop

2. TRATAMIENTO POSTNATAL

Tratamiento sintomático

· **Retraso mental**

Rehabilitación cognitiva, estimulación y/o atención precoz

· **Trastorno por déficit de atención e hiperactividad**

Fármacos estimulantes

· **Trastornos de lectoescritura y del habla**

Terapia miofuncional, Glifing, Claroread

· **Trastornos conductuales y dificultades de socialización**

Terapia cognitivo-conductual, arteterapia, psicoterapia, GoFAR game

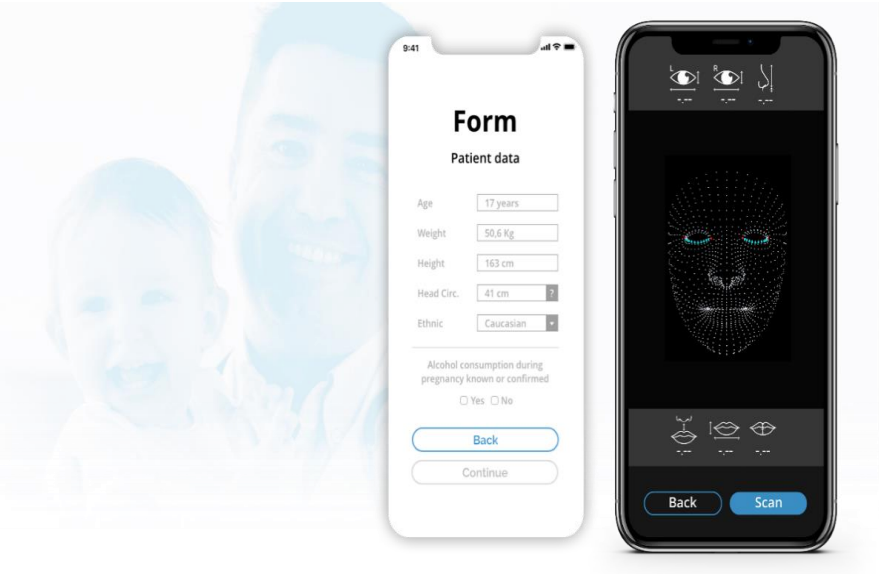
***Otras terapias:** coaching, musicoterapia, equinoterapia , ejercicio

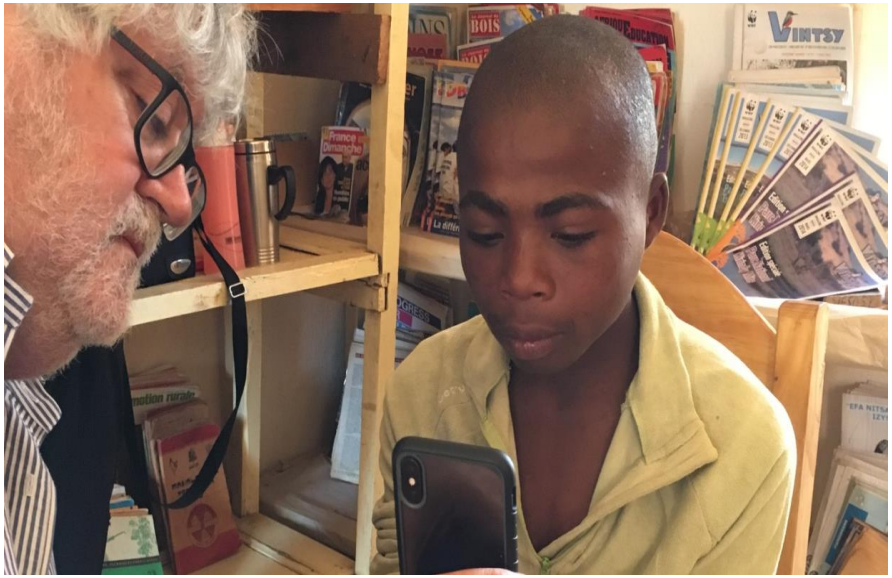
Diagnosis & Treatment of Neurocognitive Disorders in Mental Health

INFO@MENTALXR.COM

DIAGNOSIS OF FASD

THE ONLY TOOL IN THE WORLD FOR CREATING BETTER DIAGNOSTICS THAN A REAL DOCTOR





MEDICAL GRADE TOOL FOR ACURATE DIAGNOSTICS

Diagnosis powered by AI and co-developed with CLINIC Barcelona

APP FREE OF CHARGE

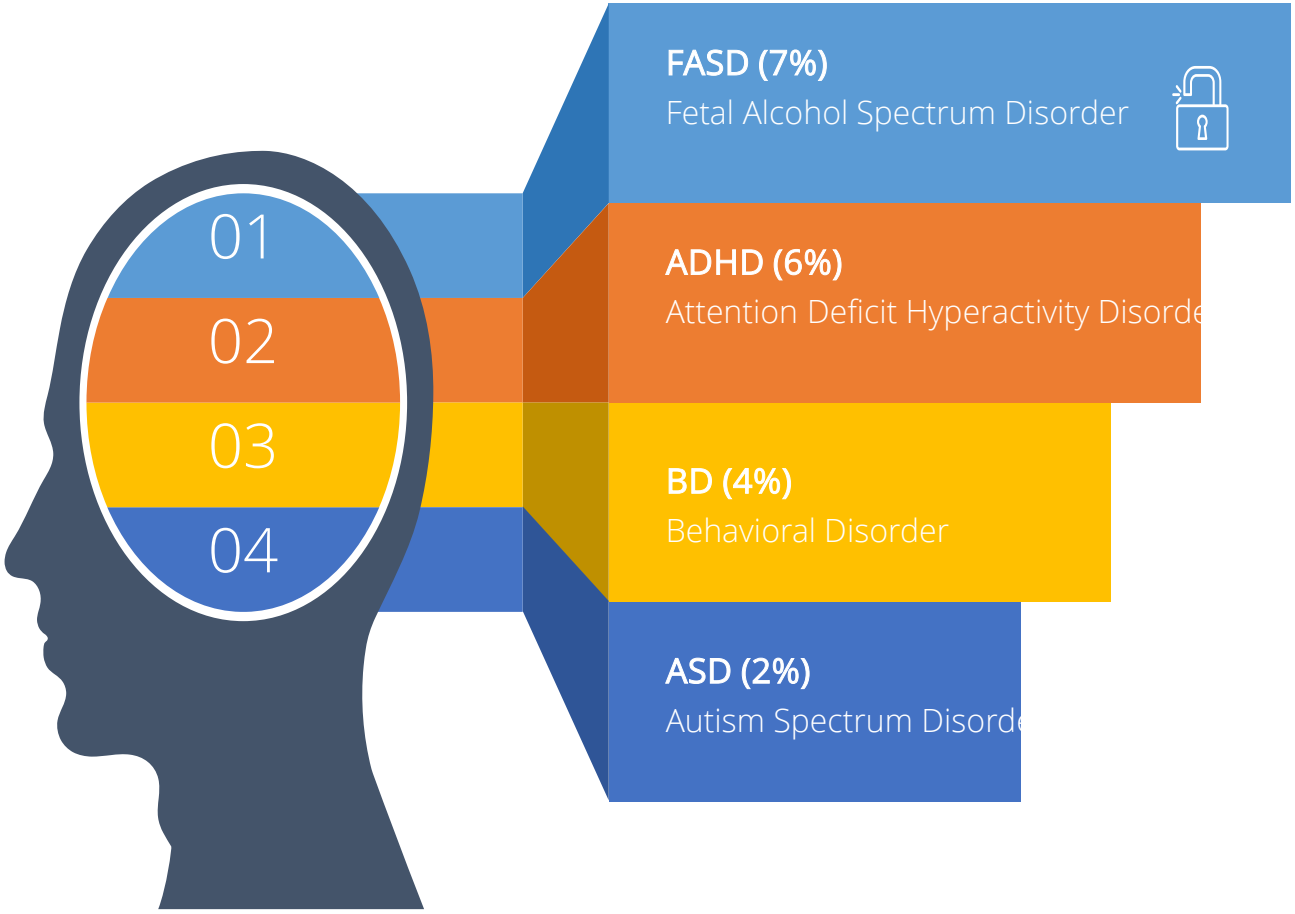
As a social project, VISUAL FASD is available for FREE for Pediatricians and Medical Professionals

VisualFASD

Caring for who you love the most

NEUROCOGNITIVE DISORDERS

19% global prevalence in children and youths ... for a life



SAME PROBLEMS

- IMPULSE CONTROL
- WORKING MEMORY
- ABSTRACTION CAPACITY
- ADAPTIVE SKILLS
- REASONING
- EMOTIONAL INTELLIGENCE
- INFORMATION PROCESSING SPEED

TREATMENT OF NEUROCOGNITIVE DISORDERS IN VR

MEDICAL GRADE AND HIGH TECHNOLOGY

Clinical validation and studies driven by Clinic Barcelona

Improved adherence using Virtual Reality

A new paradigm to treat neurocognitive disorders

Mental XR
Treatment for Neurocognitive Disorders

COLLABORATIVE FOR PROFESSIONALS AND FAMILIES

Multiuser & Collaborative scenarios

Sense of touch in Virtual Reality (Presence & Immersion)

Companion “Lite App in VR” for treatment @home

Enabling remote psychological treatment

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

GRIE
Grup de Recerca Infància i Entorn

Visual TEAF
Proyectos Solidarios

FUNDACIÓN
PROBITAS

Mental XR
Treatment for Neurocognitive Disorders