

Identificación realizada correctamente

Adopción internacional: manejo en la preadopción

Fecha de la última revisión: 25/05/2016

¿De qué hablamos?

La adopción internacional presenta unas características especiales que hace necesario un abordaje singular desde el punto de vista sanitario. Por ello es necesario que los profesionales que prestan una atención directa a las familias adoptivas dispongan de instrumentos técnicos que les permitan afrontar su trabajo con garantía.

Todos los niños procedentes de adopción internacional tienen el antecedente de haber estado expuestos a potenciales factores de riesgo para la salud, por lo que la mayoría de los problemas de salud física, del neurodesarrollo y de adaptación social que presentan a su llegada, o que puedan surgir en el futuro, van a ser consecuencia de la exposición a dichos factores. Por ello las familias en proceso de adopción deberían conocer si existe algún factor de riesgo en el niño que les ha sido asignado.

Toda adopción internacional supone riesgos, por lo que se deben poner todos los medios posibles para minimizarlos. Cuando la información médica obtenida del menor a adoptar resulte claramente insuficiente para conocer su estado real de salud o cuando en el informe médico preadoptivo elaborado en el país de origen se observen deficiencias importantes, se debería solicitar un estudio a un pediatra independiente y experto en medicina de la adopción internacional.

En los estudios preadoptivos por telemedicina hay que tener presente que la obtención y el uso del material audiovisual debe respetar los derechos del menor y atenerse a la normativa vigente de los países de origen y de destino. Tomar el material audiovisual para realizar un estudio preadoptivo telemático no siempre es una tarea fácil, por lo que hay que prepararse técnicamente con antelación.

Las familias que viajan al extranjero para adoptar a un niño deben estar debidamente preparadas para afrontar que el viaje y la estancia implican riesgos, en su mayoría prevenibles, de adquirir enfermedades transmisibles. Alrededor del 5% de estas familias van a presentar una enfermedad infecciosa durante su estancia o tras su regreso, incluidas enfermedades propias de la infancia (varicela, sarampión, tos ferina, etc.). Por ello es preciso asesorarse sobre las medidas, consejos y normas sanitarias de prevención.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo para la salud en los niños procedentes de adopción internacional?

(CDC, 2015; CORA, 2008; Davies JK, 2005; HRW, 2014; Landgren M, 2010; Lange S, 2013; Miller LC, 2000; Miller LC, 2006; Oliván Gonzalvo G, 2003; Oliván Gonzalvo G, 2004; Oliván Gonzalvo G, 2005; Oliván Gonzalvo G, 2007; Oliván Gonzalvo G, 2009; Oliván Gonzalvo G, 2011; Thieblemont M, 2016)

- Gestación no controlada adecuadamente.
- Malnutrición y/o enfermedad de la madre durante la gestación.
- Exposición prenatal a tóxicos (alcohol, tabaco, drogas ilegales), fármacos u otras sustancias.
- Exposición prenatal a infecciones de transmisión vertical (sífilis, virus de la hepatitis C y B, virus de la inmunodeficiencia humana, citomegalovirus, herpes virus, coxsackie virus, rubéola, Zika virus, virus de la coriomeningitis linfocítica, toxoplasma gondii, trypanosoma cruzi, etc.).
- Parto domiciliario/asistencia al parto inadecuada.
- Parto prematuro.
- Retraso de crecimiento intrauterino o bajo peso al nacer.
- Anoxia perinatal/neonatal.
- Asistencia médica durante el periodo neonatal ausente, inadecuada o no especializada.
- Ausencia de pruebas de cribado neonatal (endocrino-metabólicas, otoemisiones acústicas, etc.).
- Abandono en la calle al nacimiento (secuelas físicas)/abandono desde temprana edad (secuelas psicofísicas por falta de figuras parentales).
- Deprivación nutricional y psicoafectiva (previa y/o durante la institucionalización).
- Malos tratos, abusos y negligencias (previos y/o durante la institucionalización).
- Institucionalización prologada (superior a 6 meses)/cambios de institución.
- Exposición a enfermedades infecciosas endémicas (tuberculosis, hepatitis A, paludismo, enfermedad de Chagas, etc.).
- Exposición a tóxicos ambientales (plomo, pesticidas, etc.).
- Enfermedades genéticas o hereditarias (físicas y/o psiquiátricas).
- Cuidados médicos preventivos ausentes o limitados (previos y/o durante la institucionalización).
- Atención médica ausente, inadecuada o no especializada (previa y/o durante la institucionalización).

¿Cuáles son los datos de interés médico y sociosanitario que se deben obtener de un niño que va a ser adoptado en el extranjero?

(Bledsoe JM, 2004; CDC, 2015; CORA, 2008; Diamond GW, 2003; Dobrova-Krol NA, 2008; Jones VF, 2012; Miller LC, 2007; Oliván Gonzalvo G, 2001; Oliván Gonzalvo G, 2003; Oliván Gonzalvo G, 2005; Oliván Gonzalvo G, 2009; Thieblemont M, 2016)

- **Filiación:** nombre, fecha (observar discrepancias entre fechas en cualquier documento) y lugar de nacimiento.
- **Historia sociofamiliar** (madre, padre, hermanos, abuelos y tíos): edad, profesión, nacionalidad, etnia, antecedentes de tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, prostitución, enfermedad psiquiátrica, retraso mental, malos tratos, abusos y negligencias, institucionalización, problemas médicos.
- **Historia perinatal y neonatal:** número de gestación, salud de la madre durante la gestación, edad gestacional (¿nacido prematuro?), lugar del parto (domicilio/hospital), tipo de parto (vaginal/cesárea), test de Apgar (minutos 1/5), cribado de endocrino-metabolopatías (prueba del talón), cribado auditivo, antropometría neonatal (peso, longitud, perímetro cefálico), patología perinatal y neonatal (entidades patológicas, estudios y tratamientos realizados; ¿han dejado algún tipo de secuela?).

- **Institucionalización:** motivo de la institucionalización, número y tipo de instituciones por las que ha pasado (orfanato, residencia, hogar funcional, familia acogedora), localización de la institución (país y área geográfica) y tiempo de institucionalización (desde la fecha del primer ingreso). Obtener información sobre el aspecto general y las condiciones higiénicas y de salubridad de la institución y su entorno cercano observadas durante la visita, así como de las características del personal a su cuidado.
- **Desarrollo físico** (peso, talla, perímetro cefálico): evolución longitudinal (1, 3, 6, 9, 12, 18, 24 meses, etc.) y datos antropométrico-nutricionales actualizados (corroborar la fecha a la que corresponden los datos que reciben).
- **Desarrollo psicomotor** (motor fino, motor grueso, lenguaje, socialización) **y neurosensorial** (visión/audición): evolución longitudinal de los hitos del desarrollo y datos del momento actual (corroborar la fecha a la que corresponden los datos que reciben).
- **Enfermedades previas** (diagnósticos o síntomas): padecidas antes y durante su estancia en la institución (con fecha o edad del niño) y medicamentos administrados. ¿Han dejado algún tipo de secuela?
- **Enfermedades que presenta en la actualidad** (diagnósticos o síntomas) y tratamiento que se le administra. Preguntar qué consecuencias tiene la enfermedad y, una vez en nuestro país, qué cuidados y tratamientos deberá seguir. ¿Son el resultado o secuelas de problemas/enfermedades del período perinatal-neonatal o de enfermedades previas? Comportamiento y reacciones del niño cuando está enfermo.
- **Marcas cutáneas:** color, localización, extensión, ¿son de nacimiento?
- **Intervenciones quirúrgicas:** diagnósticos y fechas.
- **Transfusiones de sangre:** motivos y fechas.
- **Evaluaciones médicas por especialistas:** diagnósticos y fechas.
- **Alergias, reacciones o intolerancias:** a medicamentos, alimentos, neumoalérgenos, etc.
- **Vacunas administradas:** tipos, lotes y fechas de administración. Obtener documento oficial de inmunizaciones.
- **Pruebas de cribado de laboratorio** (sangre, heces, orina): fecha de realización y resultados.
- **Estudios serológicos** (especialmente VIH-SIDA, hepatitis B, hepatitis C, sífilis, toxoplasmosis, citomegalovirus, rubéola, herpes): técnica de laboratorio utilizada, fecha de realización y resultados.
- **Prueba de Mantoux** (tuberculina): fecha/s de realización y resultados.
- **Alimentación:** tipo de dieta, textura o consistencia, cantidades, horarios y gustos.
- **Actividades diarias** (levantarse, siesta, acostarse, baño, cepillado de dientes, juegos, juguetes, etc.): horarios, preferencias y costumbres.
- **Sueño:** horarios, duración, tipo de cama, tipo de sueño, problemas.
- **Control de esfínteres:** pañales/orinal, enuresis/encopresis, horarios, hábito deposicional.
- **Conducta/desarrollo socioemocional/desarrollo del lenguaje/rendimiento escolar.**
- **Informes médicos:** obtener originales/copias de los informes médicos existentes y de los resultados de los exámenes complementarios realizados (si es posible con traducción jurada).

¿Cuáles son las deficiencias que con mayor frecuencia se observan en los informes médicos preadoptivos elaborados en los países de origen?

(CDC, 2015; CORA, 2008; Chambers J, 2005; Jenista JA, 2000; Landgren M, 2006; Oliván Gonzalvo G, 2003; Oliván Gonzalvo G, 2004; Oliván Gonzalvo G, 2005; Oliván Gonzalvo G, 2006; Oliván Gonzalvo G, 2007; Oliván Gonzalvo G, 2009; Schulte JM, 2002; Thieblemont M, 2016; Verla-Tebit E, 2009)

- Errores o ausencias de fechas: de nacimiento, realización de pruebas, emisión del informe, etc.
- Informes no actualizados a la edad real del menor.
- Datos antropométricos no acordes con la fecha de emisión del informe o adulterados.
- Ausencia o escasez de datos:
 - Familiares (sociales, médicos, psiquiátricos, de consumo de sustancias, etc.).
 - De la salud de la madre durante el embarazo y su control.
 - De la exposición prenatal a tóxicos (en particular al alcohol).
 - De la edad gestacional, parto y periodo perinatal/neonatal.
 - Problemas de salud previos a la institucionalización.
 - Del motivo real de la institucionalización.
 - Longitudinales del desarrollo físico y psicomotor durante la institucionalización.
- Uso de unidades de medida diferentes y errores en la conversión.
- Uso de clasificaciones, conceptos y terminología médica diferente o confusa.
- Diagnósticos erróneos o ausentes por falta de capacitación profesional y/o medios técnicos.
- Emisión de diagnósticos sin sustento en pruebas complementarias.
- Descripción de signos y síntomas sin emitir el diagnóstico concreto.
- Discrepancia entre los datos aportados y los diagnósticos emitidos.
- Discrepancias entre la información aportada por vía oral y escrita.
- Datos y/o diagnósticos adulterados u ocultados.
- Anticuerpos protectores negativos contra enfermedades infecciosas frente a las que ha sido vacunado.
- Serologías negativas de enfermedades infecciosas que, en nuestro país, se transforman en positivas.
- Traducciones incompletas o incorrectas por informe manuscrito o fotocopiado ilegible, o por incompetencia o negligencia del traductor.

¿Cuáles son las características fundamentales que debe mostrar el material audiovisual obtenido de un niño que va a ser adoptado en el extranjero para realizar un estudio preadoptivo por telemedicina?

Tomar el material audiovisual para realizar un estudio preadoptivo telemático no es fácil. Hay que tener en cuenta que el escenario, habitualmente una sala del orfanato, puede no ser el entorno adecuado para la toma de imágenes. Por ello, es importante buscar espacios bien iluminados, preferiblemente con luz solar. Hay que saber que el actor involucrado (el niño/a), por múltiples motivos, puede no interactuar de la manera adecuada. Por ello, es necesario estar preparado para estimularlo según su edad y tomar material audiovisual en días consecutivos. Finalmente, hay que considerar que el sonido también es una fuente de información importante para poder realizar un correcto estudio (Oliván Gonzalvo G, 2008; Oliván Gonzalvo G, 2009).

Vídeo: tomar secuencias que muestren al niño (o estimularlo, según su edad, para que lo realice):

- Moviéndose (tumbado en supino y prono, sentado, en posición de gateo, de pie con/sin apoyo, andando, corriendo, bajando/subiendo escaleras, saltando, jugando, etc.).
- Manipulando, con ambas manos (sonajeros, juguetes, piezas, puzzles, pinturas, cuadernos, pegatinas, un teléfono móvil, etc.).

- Emitiendo sonidos (balbuceando, llorando, riendo, vocalizando, imitando, leyendo, cantando, etc.).
- Reaccionando ante ruidos o sonidos inesperados, al llamarlo por su nombre, ante gestos y órdenes simples.
- Moviendo los ojos (siguiendo objetos), fijando la mirada y reaccionando ante estímulos visuales.
- Comiendo, bebiendo y soplando.
- Interactuando con muñecos, otros niños (sus compañeros) y adultos (sus cuidadores y la familia adoptante).

Fotografía: mostrar en detalle la imagen de:

- Cara, cráneo y cuello (de frente, de lado y con un ángulo de 45°).
- Boca (cerrada y sin sonreír).
- Dientes y paladar.
- Manos (dorso y palma) y pies.
- Manchas o lesiones de la piel.
- Cualquier hallazgo físico que llame la atención.

¿Cuáles son los principales problemas de salud que se diagnostican o se sospechan en los estudios preadoptivos por telemedicina?

(Boone JL, 2003; Chambers J, 2005; Lange S, 2013; Oliván Gonzalvo G, 2004; Oliván Gonzalvo G, 2007; Oliván Gonzalvo G, 2009; Oliván Gonzalvo G, 2011; Oliván Gonzalvo G, 2014; WHO, 2009)

- Síndrome alcohólico fetal.
- Síndromes dismórficos cráneo-faciales.
- Secuencia labio leporino-paladar hendido.
- Malformaciones y deformidades osteoarticulares.
- Raquitismo.
- Displasias esqueléticas congénitas.
- Retraso del neurodesarrollo grave.
- Trastornos generalizados del desarrollo y del espectro autista.
- Trastornos del sistema nervioso central (parálisis cerebral infantil, hidrocefalia, microcefalia, etc.).
- Síndromes hipotónicos musculares.
- Disfunciones sensoriales graves (visión, audición).
- Alteraciones en la movilidad ocular (estrabismo, nistagmus) y palpebral (ptosis).
- Patologías oculares del segmento anterior.
- Enfermedades dermatológicas y alteraciones del desarrollo de la piel.
- Síndromes neurocutáneos (neurofibromatosis, Sturge-Weber, esclerosis tuberosa).
- Malnutrición y retraso de crecimiento grave.
- Caries y otros trastornos odontológicos.
- Trastornos de la región abdominal, inguinal y genital (hernias, síndrome de Prune-Belly, criptorquidia, hidrocele, etc.).
- Indicadores físicos de maltrato.

¿Qué consejos y normas sanitarias hay que ofrecer a las familias que viajan al extranjero para adoptar un niño?

(Barnett ED, 2005; CDC, 2015; CORA, 2008; Oliván Gonzalvo G, 2006; WHO, 2012)

En viajes a cualquier destino, pero especialmente a países en desarrollo donde se puedan prever importantes riesgos sanitarios, se recomienda acudir a un centro especializado en medicina del viajero o a un médico especializado en medicina de la adopción internacional entre 4 y 8 semanas antes de la partida.

Dado que los trámites durante la estancia y la duración del viaje de regreso pueden ser prolongados, es útil que la familia adoptiva lleve lo indispensable, y sepan como utilizarlo, para los cuidados básicos de alimentación e higiene del niño, así como una serie de medicamentos (botiquín médico de viaje personalizado) para resolver los problemas de salud que con mayor frecuencia pueden acontecer.

Los consejos y normas sanitarias básicas son:

- **Precauciones con los factores climáticos:**
 - Si el calor y la humedad son excesivos, hay que beber abundantes líquidos para evitar cuadros de golpe de calor, deshidratación y dermatitis.
 - Protegerse de la radiación ultravioleta por el sol: evitar la exposición durante las horas centrales del día; usar sombrero de ala ancha y prendas que cubran los brazos y piernas es más efectivo que los filtros solares de buena calidad; usar gafas de sol con protección UV; aplicarse en las zonas del cuerpo no protegidas por la ropa una abundante cantidad de filtro solar con factor de protección solar (FPS) superior a 15 y repetir frecuentemente la aplicación.
 - Utilizar ropa y calzado cómodo y adecuado a la temperatura a la que se va a estar expuesto (si se viaja a países de Europa del este durante los meses fríos llevar ropa de abrigo).
- **Precauciones con los alimentos:**
 - La diarrea es la enfermedad más frecuente en los viajes.
 - Lavarse siempre completamente las manos con agua y jabón antes de preparar o consumir alimentos.
 - Evitar los alimentos que se hayan mantenido a temperatura ambiente durante varias horas (comida no cubierta en los buffets, comida de la calle o de vendedores ambulantes).
 - Evitar los alimentos crudos o poco cocinados (verduras, carnes, pescados, mariscos), excepto la fruta y productos vegetales que puedan ser pelados por uno mismo o que tengan cáscara. Evitar frutas con la piel dañada.
 - Evitar los alimentos que contengan huevos crudos o poco cocinados.
 - Evitar los helados procedentes de fuentes no fiables, como vendedores ambulantes.
 - Evitar la leche y derivados sin higienizar (no pasteurizada).
- **Precauciones con el agua y otras bebidas:**
 - El agua es un importante transmisor de enfermedades infecciosas.
 - Emplear agua embotellada para la bebida, preparación de biberones y cepillado de los dientes.
 - Evitar los cubitos de hielo, a no ser que esté hecho con agua segura.

- Los refrescos fríos embotellados y las bebidas calientes son más seguras.
- En caso de aguas potencialmente peligrosas tratar mediante ebullición (durante 10 minutos) o cloración (2 gotas de lejía por litro de agua y esperar 30 minutos antes de consumirla).
- Cuidado con las inmersiones en lagos o ríos. Pueden estar infestados provocando enfermedades parasitarias e infecciones agudas gastrointestinales, óticas y oculares.
- **Precauciones con los animales, reptiles e insectos:**
 - Evitar el contacto directo con animales domésticos (especialmente con perros en zonas donde existe rabia) y con todos los animales vagabundos o cautivos.
 - Evitar andar descalzo o con sandalias abiertas sobre terrenos donde pueda haber serpientes, arañas y escorpiones venenosos. Usar botas o calzado cerrado y pantalones largos.
 - Examinar la ropa y el calzado antes de ponérselos para comprobar si hay serpientes, arañas o escorpiones escondidos.
 - Protegerse de las picaduras de mosquitos y otros insectos: cubrir la piel expuesta con camisas de manga larga, pantalones largos y sombreros; evitar perfumes y ropas de color claro; permanecer en lugares con aire acondicionado; mantener las ventanas y puertas cerradas o utilizar mallas/mosquiteros; dormir en lugares que estén protegidos con mosquiteros; usar repelentes de insectos, aplicándolos cada pocas horas (no se debe rociar sobre la piel debajo de la ropa); usar ropa tratada con permetrina.
 - Valorar el uso de quimioprofilaxis antipalúdica.
- **Precauciones contra enfermedades de transmisión sexual:**
 - Evitar las relaciones sexuales esporádicas sin protección.
 - Evitar realizarse tatuajes y piercing.
- **Precauciones respecto a la atención sanitaria en el país de destino:**
 - Antes de emprender el viaje conviene informarse del sistema de atención sanitaria del país de destino y conocer la cobertura del seguro de asistencia médica.
 - En caso de padecer alguna enfermedad crónica conviene llevarse la medicación necesaria en cantidad suficiente para el tiempo que dure su estancia en el extranjero, o asegurarse de que podrá adquirirla en el país de destino.

¿Cuáles son las inmunizaciones recomendadas a los adultos que viajan al extranjero para adoptar un niño?

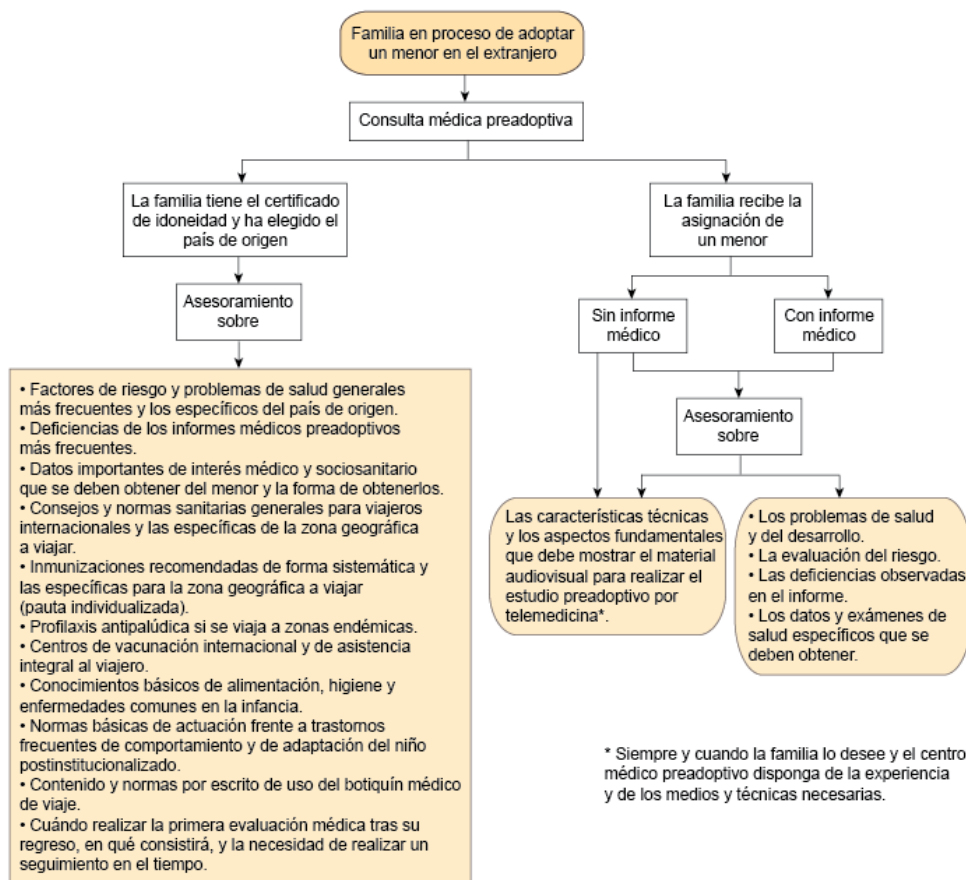
(AAP, 2011; Aronson J, 2007; Barnett ED, 2005; CDC, 2015; CORA, 2008; Oliván Gonzalvo G, 2001; Staat MA, 2010; WHO, 2012; WHO, 2014)

Dependiendo del área geográfica de destino, las familias adoptivas pueden estar expuestas a diversas enfermedades infecciosas. La exposición va a estar supeditada a los agentes infecciosos del país y zona visitada. El riesgo de infectarse varía en función de varios parámetros como son: el motivo del viaje (tener presente que se va a estar en contacto con niños que pueden transmitir enfermedades propias de la infancia), el itinerario dentro del área, la calidad del alojamiento, la higiene y los saneamientos, así como la conducta del viajero. En algunos casos las enfermedades podrán prevenirse mediante vacunaciones, pero hay otras enfermedades infecciosas, incluidas algunas de las más importantes y más peligrosas, para las que no existe inmunización. Las precauciones generales que se han expuesto anteriormente pueden reducir en gran medida el riesgo de exposición a agentes infecciosos y es necesario aplicarlas cuando se visita cualquier destino donde exista un riesgo significativo de exposición, aunque se esté vacunado o se tome medicación preventiva.

- **Inmunizaciones recomendadas de forma rutinaria:**
 - **Tétanos, difteria, tos ferina.** Si han transcurrido más de 10 años desde la última dosis, administrar 1 dosis de recuerdo de la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina acelular (Tdap). En viajes a cualquier destino.
 - **Poliomielitis.** Si está inmunizado previamente, administrar 1 dosis de recuerdo con vacuna de la poliomielitis inactivada (VPI) intramuscular. Especialmente en viajes a Etiopía, Nigeria y otras áreas endémicas o epidémicas que recomiende la WHO.
 - **Hepatitis B.** Recomendada a todos los adultos no vacunados. Administrar 3 dosis (pauta 0,1, 6 meses). En viajes a cualquier destino.
 - **Gripe estacional y gripe A (H1N1).** El riesgo depende de la época del año y del destino. Especialmente en viajes a Europa del este, Rusia, China y sudeste Asiático. Se debe vacunar (1 dosis única) no antes de 2-4 meses del pico de máxima actividad. Destinos y picos de máxima actividad: hemisferio norte (zonas templadas) entre diciembre y marzo; hemisferio sur (zonas templadas) entre abril y septiembre; trópicos, todo el año.
 - **Sarampión, rubéola, parotiditis.** Si no hay constancia de estar vacunado o haber pasado las enfermedades, administrar 2 dosis de vacuna triple vírica (SRP) separadas ≥ 1 mes. En viajes a cualquier destino.
 - **Varicela.** Si no hay constancia de estar vacunado o haber pasado la enfermedad, administrar 2 dosis de vacuna contra la varicela separadas ≥ 1 mes. En viajes a cualquier destino.
 - **Enfermedad neumocócica.** Indicada en población de riesgo. Vacuna polisacárida 23-valente: 1 dosis única. En viajes a cualquier destino.
 - **Hepatitis A.** Recomendada a todos los adultos no inmunes en viajes a cualquier destino, pero especialmente a países con endemicidad alta (India, Nepal, Etiopía, África subsahariana) o intermedia. Vacuna de virus inactivados: administrar 2 dosis (pauta 0, 6 meses); si no se dispone de tiempo, administrar una dosis 10-15 días antes del viaje y una segunda 6-12 meses más tarde; la primera dosis consigue una protección del 95% a las 2-4 semanas.
- **Inmunizaciones recomendadas de forma selectiva (destino a zonas de riesgo):**
 - **Fiebre tifoidea** (zonas de riesgo: [ver mapa](#)). Recomendada en viajes a países con endemicidad alta (India, Etiopía y África subsahariana) o intermedia con estancias de más de 3 semanas, o si existe brote epidémico. Vacuna oral (cepa Ty21a de *Salmonella typhi* atenuada): se administra una cápsula diaria, en ayunas con líquidos fríos, en días alternos, hasta completar 3 dosis; la eficacia comienza a partir de los 7 días de completar la pauta. Vacuna parenteral (polisacárido capsular Vi de *Salmonella typhi* cepa Ty2): dosis única intramuscular; la eficacia se inicia a partir del séptimo día de su administración. En ambas vacunas la eficacia protectora es del 70%.
 - **Encefalitis japonesa** (zonas de riesgo: [ver mapa](#)). Recomendada en viajes a India, Nepal, Vietnam, China y Filipinas, especialmente si la estancia es de más de 1 mes y coincide durante la época de los monzones. No se indica para estancias cortas en zonas urbanas y fuera de los meses de transmisión. Vacuna viva atenuada: 2 dosis, intramuscular, a los 0-28 días; pauta rápida, 2 dosis a los 0-7 días.
 - **Fiebre amarilla** (zonas de riesgo: [ver mapa África](#); [ver mapa América](#)). Recomendada en viajes a países con alta endemicidad (Sudamérica, Centroamérica, África subsahariana, Etiopía). Vacuna de virus atenuados (cepa 17D-204). Dosis única, subcutánea. Eficacia superior al 90%, que se inicia a los 10 días de la administración. Puede administrarse simultáneamente con cualquier otra vacuna, salvo la triple vírica, que ha de separarse 4 semanas.
 - **Encefalitis por garrapatas o centroeuropea** (zonas de riesgo: [ver mapa](#)). Recomendada en viajes a áreas endémicas (países del centro y noreste de Europa, Rusia y noreste de China) durante los meses de abril a agosto. Sólo si se va a ir a

- zonas rurales o boscosas y la estancia va a ser superior a 3-4 semanas. Vacuna de virus enteros inactivados: pauta de 3 dosis administradas con un intervalo de 1-3 meses entre la primera y la segunda (mínimo 15 días) y 6-15 meses entre la segunda y la tercera. Pauta acelerada: 0, 7 y 21 días. Eficacia del 98%. La protección comienza a los 15 días de la segunda dosis.
- **Enfermedad meningocócica** (zonas de riesgo: [ver mapa](#)). Recomendada en viajes a áreas endémicas (África subsahariana, desde Senegal al oeste hasta Etiopía en el este) en la temporada seca (de diciembre a junio, ambos inclusive), o en cualquier época de año si se notifica epidemia. Vacuna tetravalente (A, C, W135, Y) conjugada. Dosis única, intramuscular. Eficacia del 75-95%.
 - **Rabia** (zonas de riesgo: [ver mapa](#)). Recomendada únicamente en viajes a países con endemidad alta y con estancia prolongada.
 - **Cólera** (zonas de riesgo: [ver mapa](#)). Recomendada únicamente en viajes a zonas en situación de brote epidémico.

Algoritmo de manejo en la preadopción internacional



Preadopción internacional

Bibliografía

- American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. Recommendations for Administering Hepatitis A Vaccine to Contacts of International Adoptees. *Pediatrics*. 2011;128:803-4. PubMed [PMID: 21949136](#). **Texto completo**
- Barnett ED, Chen LH. Prevention of travel-related infectious diseases in families of internationally adopted children. *Pediatr Clin North Am*. 2005;52(5):1271-86. PubMed [PMID: 16154463](#)
- Bledsoe JM, Johnston BD. Preparing families for international adoption. *Pediatr Rev*. 2004;25(7):242-50. PubMed [PMID: 15231990](#)
- Boone JL, Hostetter MK, Weitzman CC. The predictive accuracy of pre-adoption video review in adoptees from Russian and Eastern European orphanages. *Clin Pediatr (Phila)*. 2003;42(7):585-90. PubMed [PMID: 14552516](#)
- Chambers J. Preadoption opportunities for pediatric providers. *Pediatr Clin North Am*. 2005;52(5):1247-69. PubMed [PMID: 16154462](#)
- Davies JK, Bledsoe JM. Prenatal alcohol and drug exposures in adoption. *Pediatr Clin North Am*. 2005;52(5):1369-93. PubMed [PMID: 16154468](#)
- Diamond GW, Senecky Y, Schurr D, Zuckerman J, Inbar D, Eidelman A, et al. Pre-placement screening in international adoption. *Isr Med Assoc J*. 2003;5(11):763-6. PubMed [PMID: 14650097](#). **Texto completo**
- Dobrova-Krol NA, Van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Cyr C, Juffer F. Physical growth delays and stress dysregulation in stunted and non-stunted Ukrainian institution-reared children. *Infant Behav Dev*. 2008;31(3):539-53. PubMed [PMID: 18511123](#)
- Human Rights Watch. Abandoned by the State. Violence, Neglect, and Isolation for Children with Disabilities in Russian Orphanages. September, 2014 [consultado 13-2-2016]. Disponible en: <https://www.hrw.org/report/2014/09/15/abandoned-state-violence-neglect-and-isolation-children-disabilities-russian>
- Jenista JA. Preadoption review of medical records. *Pediatr Ann*. 2000;29(4):212-5. PubMed [PMID: 10782476](#)
- Jones VF, Schulte EE; Committee on Early Childhood; Council on Foster Care, Adoption, and Kinship Care. The pediatrician's role in supporting adoptive families. *Pediatrics*. 2012;130(4):e1040-9. PubMed [PMID: 23008457](#). **Texto completo**
- Landgren M, Andersson Grönlund M, Elfstrand PO, Simonsson JE, Svensson L, Strömblad K. Health before and after adoption from Eastern Europe. *Acta Paediatr*. 2006;95(6):720-5. PubMed [PMID: 16754554](#)

- Landgren M, Svensson L, Strömmland K, Andersson Grönlund M. Prenatal alcohol exposure and neurodevelopmental disorders in children adopted from eastern Europe. *Pediatrics*. 2010;125(5):e1178-85. PubMed [PMID: 20385628](#)
- Lange S, Shield K, Rehm J, Popova S. Prevalence of fetal alcohol spectrum disorders in child care settings: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2013;132(4):e980-95. PubMed [PMID: 24019412](#). [Texto completo](#)
- Miller LC, Chan W, Litvinova A, Rubín A, Comfort K, Tirella L, et al; Boston-Murmansk Orphanage Research Team. Fetal alcohol spectrum disorders in children residing in Russian orphanages: a phenotypic survey. *Alcohol Clin Exp Res*. 2006;30(3):531-8. PubMed [PMID: 16499495](#)
- Miller LC, Chan W, Litvinova A, Rubín A, Tirella L, Cermak S. Medical diagnoses and growth of children residing in Russian orphanages. *Acta Paediatr*. 2007;96(12):1765-9. PubMed [PMID: 17971188](#)
- Miller LC. Initial assessment of growth, development, and the effects of institutionalization in internationally adopted children. *Pediatr Ann*. 2000;29(4):224-32. PubMed [PMID: 10782478](#)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Viajes internacionales y Salud [consultado 13-2-2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/saludExterior/salud/viajesInter/home.htm>
- Oliván Gonzalvo G. Adopción en China de niños con necesidades especiales: el "pasaje verde". *An Pediatr (Barc)*. 2007;67(4):374-7. PubMed [PMID: 17949648](#). [Texto completo](#)
- Oliván Gonzalvo G. Adopción en Rusia, Ucrania y Kazajistán: informes médicos, problemas de salud y telemedicina. XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. *Pediatr Integral*. 2009; número especial 12: 90-5. [Texto completo](#)
- Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional en Rusia: ¿un riesgo añadido? *An Pediatr (Barc)*. 2004;61(4):344-5. PubMed [PMID: 15456592](#)
- Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional: guía de informaciones y evaluaciones médicas. *An Esp Pediatr*. 2001;55(2):135-40. PubMed [PMID: 11472665](#)
- Oliván Gonzalvo G. Aplicación de la telemedicina en adopción internacional. *Compumedicina.com*. 2008;9(138):1-9. [Texto completo](#)
- Oliván Gonzalvo G. Comparecencia de D. Gonzalo Oliván Gonzalvo ante la Comisión Especial sobre la Adopción Internacional del Senado de España. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003;5:675-82. [Texto completo](#)
- Oliván Gonzalvo G. Diagnósticos neurológicos en los informes médicos preadoptivos de Rusia. *Rev Neurol*. 2003;37(11):1009-13. PubMed [PMID: 14669139](#)
- Oliván Gonzalvo G. Estudio auxológico de niñas adoptadas en China. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65(1):88-90. PubMed [PMID: 16945299](#). [Texto completo](#)
- Oliván Gonzalvo G. Factores prenatales y perinatales de riesgo relacionados con la presencia de estrabismo en niños residentes en orfanatos de Europa del este. *ResearchGate*. 2007; DOI: 10.13140/2.1.2341.8883 [Texto completo](#)
- Oliván Gonzalvo G. Frecuencia del síndrome alcohólico fetal en niños institucionalizados de países de Europa del Este. *Rev Neurol*. 2011;53(2):127-8. PubMed [PMID: 21720984](#)
- Oliván Gonzalvo G. Gnatostomiasis tras un viaje a China para realizar una adopción internacional. *Med Clin (Barc)*. 2006;126(19):758-9. PubMed [PMID: 16759596](#)
- Oliván Gonzalvo G. Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (FASD) en Adopción Internacional. 2014. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=-D6NHZSmPaw>
- Schulte JM, Maloney S, Aronson J, San Gabriel P, Zhou J, Saiman L. Evaluating acceptability and completeness of overseas immunizations records of internationally adopted children. *Pediatrics*. 2002;109(2):E22. PubMed [PMID: 11826232](#). [Texto completo](#)
- Staat MA, Stadler LP, Donauer S, Trehan I, Rice M, Salisbury S. Serologic testing to verify the immune status of internationally adopted children against vaccine preventable diseases. *Vaccine*. 2010;28(50):7947-55. PubMed [PMID: 20937322](#). [Texto completo](#)
- Thieblemont M, Francois P, Poirier V, Bosdure E, Munck MR, Borsa-Dorion A, et al. Étude multicentrique sur les motivations d'une consultation avant adoption. *Arch Pediatr*. 2016;23(1): 9-44. PubMed [PMID: 26586547](#)
- Verla-Tebit E, Zhu X, Holsinger E, Mandalakas AM. Predictive value of immunization records and risk factors for immunization failure in internationally adopted children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163(5):473-9. PubMed [PMID: 19414695](#). [Texto completo](#)
- World Health Organization. Telemedicine: opportunities and developments in Member States. Report on the Second Global Survey on eHealth. Global Observatory for eHealth Series. Vol. 2. Geneva: WHO; 2009. [Texto completo](#)
- World Health Organization. Viajes internacionales y salud (situación a 1 de enero de 2012). WHO; 2012 [consultado 13-2-2016]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. [Texto completo](#)

Más en la red

- Aronson J. Vaccines for Families Traveling Abroad: Vaccination Guide. *OrphanDoctor* [last updated 26/11/2007]. Disponible en: <http://www.orphandoctor.com/services/vaccines/vacguide.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. Chapter 7. International Travel with Infants & Children. *International Adoption* (Staat MA, Burke H). [last updated: 10/7/2015]. Disponible en: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/international-travel-with-infants-children/international-adoption>
- CORA 2008: Guía consensuada de Salud en Adopción Internacional. Alberola López S, Berástegui Pedro-Viejo A, De Aranzábal Agudo M, Cortés Lozano A, Fumadó Pérez V, García López-Hortelano M, et al. Adopción Internacional. Guía para pediatras y otros profesionales sanitarios. Madrid: CORA; Septiembre 2008. [Texto completo](#)
- Oliván Gonzalvo G. La perspectiva sanitaria de la adopción internacional. En: Barbosa Dos Santos Rodríguez F, Berástegui Pedro-Viejo A, Durán Ayago A, Oliván Gonzalvo G, Pérez Crespo MJ, Sieiro Moral A, et al. *La Adopción Internacional en Galicia*. La Coruña: Fundación María José Jove; 2005. p. 117-29. [Texto completo](#)
- Oliván Gonzalvo G. *Pediatría Social: Adopción Internacional*, 2016. Disponible en: <http://www.visualcom.es/olivan-pediatra/Adop.html>
- World Health Organization. Chapter 6. Vaccine-preventable diseases and vaccines: 2014 updated [consultado 13-2-2016]. Disponible en: [Texto completo](#)

Autor

- Gonzalo Oliván Gonzalvo Médico Especialista en Pediatría

Responsable de los Servicios de Pediatría y Adolescencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, Gobierno de Aragón. Director del Centro de Pediatría y Adopción Internacional, Zaragoza, España.

Conflicto de intereses: No disponible.

© Descargado el 05/05/2021. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2021. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.