

## Bibliografía

1. García Nieto V. Acerca de dentistas, dentistas, niños y niñas. *Acta Médica (Tenerife)*. 2005;124:8.
2. Gil Extremera B. El lenguaje en la medicina. *Actual Med*. 2011;96:50-4.

V.M. García Nieto

*Unidad de Nefrología Pediátrica, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España*

*Correo electrónico: [vgarcianieto@gmail.com](mailto:vgarcianieto@gmail.com)*

doi:10.1016/j.anpedi.2011.09.002

## Dificultades neuropsicológicas en niños adoptados de Rusia: consideraciones etiológicas

### Neuropsychological difficulties in adopted children from Russia: aetiological considerations

*Sr. Editor:*

Callejón-Póo et al.<sup>1</sup> han señalado que los niños adoptados de Rusia presentan mayores dificultades neuropsicológicas que los procedentes de otros países. El perfil de las alteraciones observadas comparte características clínicas con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. No pueden confirmar la etiología de estas alteraciones por desconocer la mayoría de los antecedentes personales previos a la adopción.

Queremos aportar nuestro conocimiento sobre los antecedentes descritos en los informes médicos preadoption de los niños de Rusia. Durante el periodo 2000-2011 hemos estudiado los antecedentes de 1.414 niños rusos propuestos para adopción internacional, de 382 niños rusos adoptados en los que se ha realizado seguimiento pediátrico, y de 25 niños rusos adoptados diagnosticados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad por neuropediatras (el 6,5% de los adoptados con seguimiento pediátrico). En la [tabla 1](#) se describe la frecuencia de algunos antecedentes considerados factores de riesgo del neurodesarrollo durante la infancia. Es preciso indicar que la ausencia de la mención de un antecedente en el informe médico no excluye su existencia<sup>2</sup>. Un ejemplo muy significativo es el de la exposición prenatal al alcohol. De los 1.414 niños rusos propuestos para adopción, 1.005 fueron evaluados por telemedicina en el momento de ser presentados a la familia adoptante. Basándonos en las 5 guías más utilizadas para el diagnóstico de trastornos del espectro alcohólico fetal (principalmente el Código Diagnóstico de los 4-Dígitos)<sup>3</sup>, 111 (11%) niños cumplían criterios diagnósticos de síndrome alcohólico fetal. Hay que destacar que en solo 72 niños existía confirmación del consumo de alcohol por la madre durante la gestación. La elevada frecuencia de síndrome alcohólico fetal observada es conforme a la referida por otros equipos médicos de investigación en las evaluaciones clínicas realizadas *in situ* a niños residentes en orfanatos de ciudades de Rusia propuestos para adopción internacional<sup>4,5</sup>.

Recientes estudios con amplias muestras de niños rusos institucionalizados susceptibles de ser adoptados, o una vez

ya adoptados, encuentran asociaciones positivas entre el desarrollo de alteraciones neuropsicológicas y la elevada frecuencia de los siguientes antecedentes: exposición prenatal al alcohol; nacer prematuro, con bajo peso y pequeño para la edad gestacional; institucionalización temprana, y haber sufrido abuso, negligencia y abandono previo a la institucionalización<sup>5-8</sup>. Pero los antecedentes donde los investigadores encuentran una asociación más fuerte son: la existencia de trastornos del espectro alcohólico fetal; el nivel de la calidad de los cuidados físicos y especialmente de los psicosociales y emocionales recibidos durante la institucionalización, muy variable en los orfanatos de Rusia, de tal forma que a mayor grado de privación sufrida mayor es el riesgo, y la edad a la adopción, de tal forma que en los niños adoptados por encima de los 18 meses de edad el riesgo es mayor, con independencia de la historia institucional<sup>5,7-10</sup>.

En las muestras estudiadas de niños rusos propuestos para adopción internacional y de niños rusos adoptados con seguimiento pediátrico, destaca la elevada frecuencia de todos estos antecedentes en los que se ha encontrado asociación positiva con el desarrollo de alteraciones neuropsicológicas. Pero es en la muestra de niños rusos adoptados con seguimiento pediátrico diagnosticados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (el 6,5% de los adoptados) donde la asociación es más fuerte. En esta cohorte de niños, el 88% de ellos habían sido adoptados con una edad superior a los 18 meses, el 60% había sido institucionalizado por abuso, negligencia y abandono desde temprana edad, el 60% había nacido con bajo peso, el 44% de ellos fueron prematuros, y al menos el 40% había sufrido exposición prenatal al alcohol. Las frecuencias observadas son similares a las referidas por otros investigadores<sup>5-8,10</sup>. En nuestra experiencia, la frecuencia de estos antecedentes no se observa en los niños adoptados procedentes de otros países, con excepción de los originarios de países de Europa del Este y Kazajistán<sup>2</sup>. Por todo ello, creemos que hay evidencia suficiente para considerar estos antecedentes como posibles factores de riesgo o causales de las dificultades neuropsicológicas observadas en este grupo específico de niños.

De acuerdo con Callejón-Póo et al.<sup>1</sup>, recomendamos la inclusión de valoraciones neuropsicológicas en los protocolos de salud de los niños rusos adoptados, especialmente si asocian varios antecedentes de riesgo del neurodesarrollo, con el fin de detectar precozmente síntomas clínicos sugestivos de trastornos cognitivos o conductuales. Finalmente, se debe indicar que el principal factor amortiguador del desarrollo de estas alteraciones neuropsicológicas es el ambiente familiar adoptivo positivo<sup>6</sup>.

**Tabla 1** Antecedentes descritos en los informes médicos preadoptivos de niños de Rusia

	Propuestos para adopción n = 1.414	Adoptados con seguimiento pediátrico n = 382	Adoptados diagnosticados de TDHA n = 25
Edad media [DE] en el momento de la asignación/de la adopción (meses)	27,6 [19,1]	30,6 [18,4]	35,7 [18,6]
Edad superior a los 18 meses en el momento de la asignación/de la adopción	826 (58,4%)	258 (67,5%)	22 (88,0%)
Sexo varón	841 (59,5%)	240 (62,8%)	21 (84,0%)
Institucionalizado por abandono al nacimiento	1.004 (71,0%)	248 (64,9%)	10 (40,0%)
Institucionalizado por abuso, negligencia y abandono desde temprana edad	382 (27,0%)	130 (34,0%)	15 (60,0%)
Edad gestacional menor de 37 semanas	536 (37,9%)	127 (33,2%)	11 (44,0%)
Edad gestacional menor de 32 semanas	98 (6,9%)	18 (4,7%)	4 (16,0%)
Peso al nacer menor de 2.500 g	602 (42,6%)	139 (36,4%)	15 (60,0%)
Peso al nacer menor de 1.500 g	93 (6,6%)	21 (5,5%)	3 (12,0%)
Peso y/o longitud inferior a -2 DE para su edad gestacional	280 (19,8%)	65 (17,0%)	9 (36,0%)
Perímetro cefálico inferior a -2 DE para su edad gestacional	267 (18,9%)	54 (14,1%)	6 (24,0%)
Exposición prenatal al alcohol conocida	406 (28,7%)	110 (28,8%)	10 (40,0%)
Exposición prenatal a drogas ilegales conocida	82 (5,8%)	40 (10,5%)	1 (4,0%)
Asfixia intraparto necesitando ventilación mecánica durante más de un día	82 (5,8%)	9 (2,3%)	0 (-)
Evidencia de alteración cerebral aguda mediante técnicas de neuroimagen	108 (7,6%)	24 (6,3%)	0 (-)
Convulsiones neonatales	42 (3,0%)	8 (2,1%)	1 (4,0%)
Infección congénita por citomegalovirus	78 (5,5%)	22 (5,7%)	2 (8,0%)
Infección congénita por herpes simple	38 (2,7%)	8 (2,1%)	0 (-)
Meningoencefalitis neonatal	8 (0,6%)	0 (-)	0 (-)

## Bibliografía

- Callejón-Póo L, Boix C, López-Sala A, Colomé R, Fumadó V, Sans A. Perfil neuropsicológico de niños adoptados internacionalmente en Cataluña. *An Pediatr (Barc)*. 2012;76:23-9.
- Oliván Gonzalvo G. Adopción en Rusia, Ucrania y Kazajstán: Informes médicos, problemas de salud y telemedicina. *Pediatr Integral*. 2009; Supl XXIII Congreso Nacional de la SEPEAP: 90-5.
- Astley SJ. Diagnosing fetal alcohol spectrum disorders (FASD). En: Aduabato SA, Cohen DE, editores. *Prenatal alcohol use and fetal alcohol spectrum disorders: diagnosis, assessment and new directions in research and multimodal treatment*. Oak Park: Bentham Science Publishers; 2011. p. 3-29.
- Oliván-Gonzalvo G. Frecuencia del síndrome alcohólico fetal en niños institucionalizados de países de Europa del Este. *Rev Neurol*. 2011;53:127-8.
- Miller LC, Chan W, Litvinova A, Rubin A, Comfort K, Tirella L, et al. Fetal alcohol spectrum disorders in children residing in Russian orphanages: a phenotypic survey. *Alcohol Clin Exp Res*. 2006;30:531-8.
- McGuinness TM, McGuinness JP, Dyer JG. Risk and protective factors in children adopted from the former Soviet Union. *J Pediatr Health Care*. 2000;14:109-16.
- Landgren M, Svensson L, Strömland K, Andersson Grönlund M. Prenatal alcohol exposure and neurodevelopmental disorders in children adopted from eastern Europe. *Pediatrics*. 2010;125:e1178-85.
- Merz EC, McCall RB. Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. *J Abnorm Child Psychol*. 2010;38:459-70.
- Tirella LG, Chan W, Cermak SA, Litvinova A, Salas KC, Miller LC. Time use in Russian baby homes. *Child Care Health Dev*. 2008;34:77-86.
- Hawk BN, McCall RB. Specific extreme behaviors of postinstitutionalized Russian adoptees. *Dev Psychol*. 2011;47:732-8.

G. Oliván Gonzalvo

*Centro de Pediatría y Adopción Internacional, Zaragoza, España*

*Correo electrónico: g.olivan@comz.org*

doi:10.1016/j.anpedi.2012.02.012