

Diagnósticos neurológicos en los informes médicos preadoptivos de Rusia

G. Oliván-Gonzalvo

THE NEUROLOGICAL DIAGNOSES IN THE PREADOPTIVE MEDICAL RECORDS FROM RUSSIA

Summary. Introduction. Russia is the second country of origin of the adopted foreign children in Spain. The Russian preadoptive medical records offer a little and confused information. Objective. In a series of preadoptive medical records from Russia to analyze the emitted neurological diagnoses in the newborn period and its relation with perinatal data and formulated neurological diagnoses to the date of its elaboration. Materials and methods. Seventy-two records submitted to a consultant from August 1999 to August 2003 were reviewed. Demographic, perinatal data and neurological diagnoses were compiled, making comparative statistical study. Results. The mean age (SD) of the children (86.1% male) was of 21.5 (12.1) months. All the analyzed perinatal data were described in only 15.3% of the records. The number of neurological diagnoses in the newborn period was higher when histories of Apgar score $\leq 6-7$ (1.7:1), 'perinatal encephalopathy of hypoxic, ischemic and/or traumatic origin' (1.6:1), maternal health problem during the gestation (1.3:1), gestational age ≤ 37 weeks (1.2:1), intrauterine growth delay and/or low weight (1.2:1) were described, and when diagnoses of psychomotor development delay (1.6:1) and microcephaly (1.2:1) to the emission of the report were formulated, although statistically significant differences were not observed. Conclusions. Evaluation of the preadoptive medical report is not sufficient to value the physical and mental health of the Russian children. In order to diminish the risk it is necessary to form to the future parents concerning the medical data of interest that they must obtain and the video characteristics that they must make, to be able to value with greater guarantee the physical, neurosensorial and maturative development of the assigned child. [REV NEUROL 2003; 37: 1009-13]

Key words. Adoption. Child. Developmental delay disorders. Diagnoses. Medical records. Neurological disorders. Russia.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la adopción internacional ha aumentado de una manera significativa en nuestro país en los últimos cinco años. Rusia es el segundo país de procedencia, detrás de China, de los niños extranjeros que se adoptan en España. Este país presenta una alta prevalencia de situaciones de riesgo social (pobreza económica, paro laboral, alcoholismo, drogadicción, violencia familiar, delincuencia, prostitución, enfermedades infectocontagiosas como el sida, hepatitis B y C, tuberculosis y sífilis, etc.) que dan lugar a una situación de desamparo y abandono de los niños, con el consiguiente internamiento en orfanatos. Además, la precaria situación de la sanidad, con una deficiente infraestructura de servicios preventivos y asistenciales y una escasez de recursos diagnósticos y terapéuticos, determina una mayor morbilidad materno-infantil durante la gestación, el parto y el período perinatal, así como durante el período de tiempo que el niño permanece institucionalizado [1].

Estos factores, además de otros que pudieran existir, previos o durante la institucionalización, dan lugar a que los niños adoptables de Rusia tengan un alto riesgo de presentar trastornos de salud física, del desarrollo madurativo y psicopatológicos [2,3]. Por ello, en el momento de la asignación de un niño a una familia se deben poner todos los medios posibles para minimizar el riesgo. Para ello, dentro de los mecanismos sanitarios, es fundamental realizar una consulta médica preadoptiva especializada y, dentro de ésta, es prioritario la evaluación e interpretación del informe médico del menor emitido en su país de origen [4,5]. Sin embar-

go, los informes médicos preadoptivos que llegan a nuestro país procedentes de Rusia y otros países del este de Europa ofrecen una información escasa y confusa [1]. Se caracterizan, principalmente por mencionar numerosos diagnósticos, la mayoría de índole neurológica, utilizando una terminología diferente a los conceptos diagnósticos utilizados en la medicina occidental, y especialmente en el área de Neurología, que sugieren la existencia de una patología seria del sistema nervioso central (SNC). Estos diagnósticos no se suelen acompañar de una descripción de los signos, síntomas, pruebas complementarias o tratamientos que los sustentan. Además, es muy frecuente la falta de datos sobre los antecedentes sanitarios familiares, la salud de la madre durante el embarazo y el control del mismo, y del período perinatal (edad gestacional, parto, test de Apgar, antropometría neonatal, cribado endocrinometabólico, etc.). A todo ello, hay que añadir las traducciones incompletas o incorrectas [5-9].

El presente estudio tiene como objetivo analizar en una serie de informes médicos preadoptivos de Rusia los diagnósticos neurológicos emitidos en el período neonatal y su relación con datos perinatales y diagnósticos neurológicos formulados en la fecha de la elaboración del informe, con la finalidad de llegar a un mejor conocimiento de la información que aportan dichos historiales y, con ello, poder asesorar mejor a las familias en trámite de adopción de un niño ruso.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se revisaron 72 informes médicos preadoptivos de Rusia remitidos a un consultor para su evaluación e interpretación, desde agosto de 1999 hasta agosto de 2003. Los informes fueron remitidos por familias, por entidades colaboradoras de adopción internacional de siete provincias españolas y por una entidad pública (Servicio de Protección al Menor del Instituto Aragonés de Servicios Sociales). La revisión de los informes la realizó el mismo investigador consultado para su evaluación e interpretación inicial.

Se recopilaban datos demográficos, los diagnósticos neurológicos emitidos en el período neonatal y en la fecha de la elaboración del informe médico

Recibido: 01.10.03. Aceptado tras revisión externa sin modificaciones: 06.11.03.

Centro de Pediatría Dr. Oliván. Servicio de Pediatría y Servicio de Adolescencia. Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Zaragoza, España.

Correspondencia: Dr. G. Oliván-Gonzalvo. Avda. de las Torres, 93, 1.º F. E-50007 Zaragoza. Fax: +34976332701. E-mail: g.olivan@comz.org.

© 2003, REVISTADENEUROLOGÍA

preadoptivo, y datos perinatales que pueden identificar la existencia de factores de riesgo (historia médica y obstétrica materna, edad gestacional, test de Apgar y antropometría neonatal).

Todos los datos se introdujeron en la base de datos Microsoft Access 97, con la que se realizó un análisis descriptivo de las variables. Para el análisis estadístico se utilizó el programa operativo StatView. Para el estudio estadístico descriptivo de las variables cuantitativas se calculó la media aritmética y la desviación estándar (DE), y para el estudio estadístico comparativo de frecuencias de las variables cualitativas se utilizó la prueba de χ^2 con un nivel de significación exigido para $\alpha < 0,05$.

RESULTADOS

Datos demográficos

Los 72 informes médicos preadoptivos revisados procedían de 12 provincias diferentes de Rusia, entre las que destacó la de Nizhny Novgorod, con el 47,2% de los informes. Los restantes procedían de las siguientes provincias: Ryazan y Tambov (8,3% cada una); Moscow, Penza, Chelyabinsk y Novosibirsk (5,6% cada una), y Rostov, Ivanovo, Samara, Syktyvkar y Yekaterinburg (2,8% cada una).

El 86,1% de los informes correspondían a varones. La edad media (DE) de los menores en la fecha de la elaboración del informe fue de 21,5 (12,1) meses (intervalo, 4-51 meses). La edad de la madre en el momento del nacimiento del menor se obtuvo en el 61,1% de los informes, y su media (DE) fue de 26,5 (5,5) años (intervalo, 17-36 años).

Diagnósticos neurológicos en el período neonatal y datos perinatales

En la tabla I se enumeran los diagnósticos neurológicos emitidos durante el período neonatal. Se formuló un total de 174 diagnósticos neurológicos, con una media (DE) de 2,4 (1,4) diagnósticos por recién nacido (RN). El número de diagnósticos por RN se distribuyó de la siguiente forma: RN con un diagnóstico neurológico, 33,3%; con dos, 27,8%; con tres, 16,7%, y con cuatro o más, 22,2%.

En la tabla II se describe el resultado de los datos perinatales analizados en los informes médicos preadoptivos y su comparación con el número de diagnósticos neurológicos formulados durante el período neonatal. No se observaron diferencias estadísticamente significativas para ningún dato perinatal.

Diagnósticos neurológicos a la emisión del informe médico preadoptivo

En la tabla III se enumeran los diagnósticos neurológicos emitidos en la fecha de la elaboración del informe médico preadoptivo. Se formuló un total de 192 diagnósticos neurológicos, con una media (DE) de 2,7 (1,2) diagnósticos por niño. El número de diagnósticos por niño se distribuyó de la siguiente forma: niños con un diagnóstico neurológico, 19,4%; con dos, 38,9%; con tres, 16,7%, y con cuatro o más, 25%. Todos los niños que mantenían diagnósticos formulados previamente en el período neonatal tenían menos de 24 meses en la fecha del informe. Todos los niños diagnosticados de encefalopatía residual tenían más de 24 meses en la fecha del informe. De los niños diagnosticados de retraso del desarrollo psicomotor, en la fecha del informe tenía más de 18 meses el 72,7%, más de 12 meses el 77,3% y más de 6 meses el 100%. De los niños diagnosticados de retraso del desarrollo del lenguaje, en la fecha del informe tenía más de 18 meses el 92,3% y más de 12 meses el 100%.

En la tabla IV se compara la presencia de diagnósticos neurológicos nuevos emitidos en la fecha de la elaboración del informe con el número de diagnósticos neurológicos formulados durante el período neonatal. No se observaron diferencias estadísticamente significativas para ningún diagnóstico neurológico nuevo.

DISCUSIÓN

En este estudio hemos podido comprobar que los informes médicos preadoptivos de Rusia ofrecen una información escasa, confusa y alarmante en el ámbito neurológico. En el período neonatal todos los RN recibieron un diagnóstico neurológico, y dos tercios recibió más de uno. Únicamente en 11 informes (15,3%) se pudieron recopilar todos los datos perinatales analizados. Entre los datos ausentes destacaron, en aproximadamente dos tercios de los informes, el test de Apgar y los problemas de salud de la madre durante la gestación, y en aproximadamente un tercio, la edad

Tabla I. Diagnósticos neurológicos en el período neonatal.

	N.º	%
Principal		
Encefalopatía perinatal ^{a,b}	68	94,4
Amenaza patológica del sistema nervioso central	4	5,6
Secundario		
Síndrome de hipertensión	27	37,5
Síndrome de insuficiencia piramidal	23	31,9
Síndrome hidrocefálico	17	23,6
Síndrome de alteración motora	9	12,5
Síndrome de miotonía/hipotonía/distonía muscular	9	12,5
Síndrome de hiperexcitabilidad	7	9,7
Embriofetopatía alcohólica	4	5,6
Traumatismo natal medular	3	4,2
Síndrome de trastornos cerebrales generales	1	1,4
Síndrome de convulsiones	1	1,4
Hemorragia intraventricular	1	1,4

^a En ocho casos se denomina como afectación perinatal del sistema nervioso central (SNC), y en seis casos, como lesión perinatal del SNC. ^b En 24 casos (35,3%) se especifica que es de génesis hipóxica, hipoxicoisquémica o hipoxico-traumática.

gestacional. La terminología utilizada para la mayoría de los diagnósticos formulados es diferente a la que se usa en la Neurología pediátrica occidental. Sobre la base de nuestros conceptos diagnósticos, la mayoría de estos RN estaría afectado de patologías serias del SNC (parálisis cerebral infantil, hipertensión intracranial, hidrocefalia, etc.). Además, en el 97,2% de los informes, los diagnósticos no se sustentaban en una descripción de los signos o síntomas presentes ni de los exámenes complementarios o de los tratamientos realizados. Incluso en los 24 RN en los que se formulaba una 'génesis hipóxica, isquémica o traumática de la encefalopatía perinatal', se detallaba en 10 casos un test de Apgar igual o superior a 7-8, el dato faltaba en ocho, y únicamente en seis casos se relataba un test de Apgar de 6-7 o menor.

Hemos observado que el número de diagnósticos neurológicos por RN era mayor cuando en los informes preadoptivos se describían antecedentes de test de Apgar bajo (1,7:1), diagnóstico de encefalopatía perinatal con mención del mecanismo patogénico (1,6:1), problema conocido de salud de la madre durante la gestación (1,3:1), prematuridad (1,2:1) o retraso de crecimiento intrauterino o bajo peso (1,2:1), aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los antecedentes perinatales mencionados. También hemos advertido que cuando el test de Apgar, la edad gestacional y los parámetros antropométricos neonatales se relataban como normales, el número de diagnósticos neurológicos por RN era similar a cuando dichos datos perinatales no figuraban en el informe médico preadoptivo. Esto nos hace pensar en la posibilidad de que los médicos rusos omitan con frecuencia y de forma intencionada aquellos datos que son o que consideran que son normales, y se limitan a recoger en su informe sólo los datos que son o que consideran anormales o patológicos.

Tabla II. Comparación entre los datos perinatales y el número de diagnósticos neurológicos en el período neonatal.

	Resultado	N.º de RN (%)	N.º total de DN en el PN (%)	N.º de DN por RN	p ^b
Salud de la madre durante la gestación	Problema conocido ^a	22 (30,6)	62 (35,6)	2,8	0,445
	No conocida o dato ausente	50 (69,4)	112 (64,4)	2,2	
Parto (lugar, tipo, problemas)	Hay datos	56 (77,8)	134 (77,0)	2,4	0,896
	No hay datos	16 (22,2)	40 (23,0)	2,5	
Edad gestacional	≤ 37 semanas	22 (30,6)	60 (34,5)	2,7	0,816
	≥ 38 semanas	22 (30,6)	48 (27,6)	2,3	
	Dato ausente	28 (38,9)	66 (37,9)	2,3	
Test de Apgar (1-5 min)	≤ 6-7	10 (13,9)	38 (21,8)	3,8	0,354
	≥ 7-8	18 (25,0)	38 (21,8)	2,1	
	Dato ausente	44 (61,1)	98 (56,3)	2,2	
Diagnóstico de hipotrofia (retraso de crecimiento intrauterino o bajo peso)	Sí	14 (19,4)	38 (21,8)	2,7	0,916
	No	46 (63,9)	108 (62,1)	2,3	
	Datos antropométricos ausentes	12 (16,7)	28 (16,1)	2,3	
Diagnóstico de encefalopatía perinatal	Sí (menciona patogenia)	24 (33,3)	76 (43,7)	3,2	0,177
	Sí (no menciona patogenia)	44 (61,1)	94 (54,0)	2,1	
	No	4 (5,6)	4 (2,3)	1	

RN: recién nacidos; DN: diagnósticos neurológicos; PN: período neonatal. ^aSífilis, alcohol, drogas, hepatitis B, hepatitis C, anemia, gestosis. ^bPrueba de χ^2 .

Tabla III. Diagnósticos neurológicos en la emisión del informe médico preadoptivo^a.

	N.º	%
Mantenido del período neonatal		
Encefalopatía perinatal	36	50,0
Síndrome de hipertensión	20	27,8
Síndrome de insuficiencia piramidal	18	25,0
Síndrome hidrocefálico	12	16,7
Síndrome de alteración motora	8	11,1
Embriofetopatía alcohólica	4	5,6
Modificado del formulado en el período neonatal		
Encefalopatía residual	14	19,4
Nuevo		
Retraso del desarrollo psicomotor	44	61,1
Retraso del desarrollo del lenguaje	26	36,1
Microcefalia	10	13,9

^a Edad media (DE) de los niños: 21,5 (12,1) meses; intervalo: 4-51 meses.

En la fecha de elaboración del informe médico preadoptivo, todos los niños recibieron un diagnóstico neurológico, y el 80% recibió más de uno. Al relacionar los diagnósticos emitidos con la edad de los menores, hemos observado que los médicos rusos

Tabla IV. Comparación entre diagnósticos neurológicos nuevos en la fecha del informe y número de diagnósticos neurológicos en el período neonatal.

	N.º de niños (%)	N.º total de DN en el PN (%)	N.º de DN en el PN por niño	p ^c
Retraso del desarrollo psicomotor ^a				
Sí	44 (62,0)	122 (72,6)	2,8	0,102
No	27 (38,0)	46 (27,4)	1,7	
Retraso del desarrollo del lenguaje ^b				
Sí	26 (48,1)	54 (45,0)	2,1	0,699
No	28 (51,9)	66 (55,0)	2,3	
Microcefalia				
Sí	10 (13,9)	28 (16,1)	2,8	0,663
No	62 (86,1)	146 (83,9)	2,3	

DN: diagnósticos neurológicos; PN: período neonatal. ^aEdad ≥ 6 meses de edad; ^bEdad ≥ 12 meses de edad; ^cPrueba de χ^2 .

mantienen la mayoría de los diagnósticos formulados en el período neonatal hasta que el niño cumple los 24 meses de edad, y que, a partir de dicha edad, dichos diagnósticos desaparecen o se modifican y se engloban con el término encefalopatía residual. De los niños que se diagnosticaron de un retraso del desarrollo, sólo en una tercera parte se aportaban datos puntuales o longitudinales de su desarrollo madurativo. Al relacionar este diagnóstico con la

edad de los menores, hemos observado que el diagnóstico de retraso del desarrollo psicomotor se empieza a utilizar a partir de los 6 meses de edad, y principalmente a partir de los 12 meses, y que el diagnóstico de retraso del desarrollo del lenguaje se empieza a utilizar a partir de los 12 meses, y principalmente a partir de los 18 meses. También hemos observado que el número de diagnósticos neurológicos en el período neonatal por niño era mayor cuando se describía un diagnóstico positivo de retraso del desarrollo psicomotor (1,6:1) o de microcefalia (1,2:1) en la fecha de la elaboración del informe, aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los nuevos diagnósticos neurológicos formulados.

A partir del estudio publicado en 1997 por Albers et al [8], conocemos las discrepancias que existen entre los diagnósticos médicos preadoptivos de los niños procedentes de Rusia y países del este de Europa y los observados en la exploración médica realizada en el país de acogida a su llegada. Estos autores comprobaron que ningún niño tenía problemas neurológicos graves, a pesar de los numerosos diagnósticos preadoptivos de patología seria del SNC. Sin embargo, sí que objetivaron que la mayoría de los niños presentaba un retraso del desarrollo psicomotor en una o más áreas y, en un número significativo, se realizaron diagnósticos neurológicos insospechados, como hipoplasia del nervio óptico, sordera unilateral grave, diplejía espástica moderada o estrabismo, que precisaban de una técnica y equipamiento no disponible por los médicos que elaboraron el informe. Desde la aparición de este estudio, no conocemos ninguna otra publicación similar, aunque especialistas con experiencia en la evaluación médica de estos niños a su llegada a nuestro país corroboran lo observado por estos autores [2,3,10,11]. Gracias al foro médico en Internet de la Universidad de Washington sobre adopción internacional [12], cada día sabemos más sobre la

terminología diagnóstica y terapéutica de la medicina rusa y sobre la salud física y mental de los niños rusos adoptables y adoptados.

Adoptar a un niño es un serio ejercicio de responsabilidad. La mayoría de los padres adoptantes asumen que su futuro hijo llegará con problemas de salud física o mental recuperables a corto, medio o largo plazo, pero son muy pocos los que se preparan y asumen la adopción de un niño con una enfermedad crónica irreversible o discapacitante, especialmente si es de tipo neurosensorial [4,13]. En el caso de los niños procedentes de Rusia, sobre la base de los datos aportados en el presente estudio, consideramos que la simple evaluación e interpretación del informe médico preadoptivo elaborado en el país de origen no es suficiente para valorar el riesgo respecto a la salud física y mental del menor. Por el momento, la única forma de minimizar el riesgo es realizar una consulta médica especializada preadoptiva, en la que se forme a los futuros padres sobre los datos de interés médico que deben obtener del menor asignado, por la vía que sea, y las condiciones que debe cumplir el vídeo que deben realizar al niño durante su visita al orfanato, para poder valorar con mayor garantía su desarrollo físico, neurosensorial y madurativo [2,4,9]. Mientras tanto, el estado y las comunidades autónomas competentes en la materia, a través de los mecanismos legales y administrativos pertinentes, deberían exigir a los países de origen, y especialmente a Rusia, una estandarización de las evaluaciones médicas que se deben realizar y del contenido del informe médico que se ha de emitir en los niños asignados para adopción internacional, y acompañar dicho informe al certificado de adopción [1,14,15]. Con esto se evitaría la angustia e incertidumbre de los padres adoptivos y gran parte de las consultas y los trámites administrativos y sanitarios que alargan el proceso, así como muchos diagnósticos de problemas de salud insospechados a su llegada.

BIBLIOGRAFÍA

- Oliván-Gonzalvo G. Adopción internacional y salud. Comparecencia ante la Comisión Especial sobre la adopción internacional del Senado de España. Madrid: Palacio del Senado. 16.06.2003. Expediente 713/000829. Disponible en: <http://www.aeped.es/pdf-docs/olivan-senado.pdf>. Fecha última consulta: 07.07.2003.
- Oliván-Gonzalvo G. Adopción Internacional. Fisterra.com. Guías Clínicas 2003; 3. 5 ed. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/adopcion.htm>. Fecha última consulta: 15.06.2003.
- Hernández-Muela S, Mulas F, Téllez de Meneses M, Roselló B. Niños adoptados: factores de riesgo y problemática neuropsicológica. Rev Neurol 2003; 36 (Supl 1): S108-17.
- Oliván-Gonzalvo G. Adopción internacional: guía de informaciones y evaluaciones médicas. Anales Españoles de Pediatría 2001; 55: 135-40.
- Oliván-Gonzalvo G. Adopción Internacional: la consulta médica preadopción. Niños de Hoy 2002; 2: 36-9.
- Palmero-Guillén SG, Segura-Reche F. La adopción internacional, un fenómeno en expansión. An Esp Pediatr 2002; 56 (Supl 5): 201.
- Jenista JA. Preadoption review of medical records. Pediatr Ann 2000; 29: 212-5.
- Albers LH, Johnson DE, Hostetter MK, Iverson S, Miller LC. Health of children adopted from the former Soviet Union and Eastern Europe. Comparison with preadoptive medical records. JAMA 1997; 278: 922-4.
- Aronson J. Assessment of child's medical history. Disponible en: <http://www.orphandoctor.com/services/assessment/index.html>. Fecha última consulta: 01.09.2003.
- Sonego M, García-Pérez J, Pereira-Candel J. Problemas de salud de los niños extranjeros adoptados en España. Med Clin (Barc) 2002; 119: 489-91.
- Martín-Fontelos P, García López-Hortelano M, Villota-Arrieta J, Pérez-Jurado ML, Clilleruelo-Ortega MJ, Subirats-Núñez M, et al. Niños adoptados. Patología importada. An Esp Pediatr 2002; 56 (Supl 5): 8.
- The Center for Adoption Medicine at the University of Washington. Seattle, USA. E-mail: adoptmed@u.washington.edu.
- Allué X. Adopciones transnacionales. Cuestiones médicas y éticas. An Esp Pediatr 2000; 53: 21-4.
- Jeffreys DP. Intercountry adoption: a need for mandatory medical screening. J Law Health 1996-97; 11: 243-70.
- Pierce WL. Accreditation of those who arrange adoptions under the Hague Convention on intercountry adoption as a means of protecting, through private international law, the rights of children. J Contemp Health Law Policy 1996; 12: 535-61.

DIAGNÓSTICOS NEUROLÓGICOS EN LOS INFORMES MÉDICOS PREADOPTIVOS DE RUSIA

Resumen. Introducción. Rusia es el segundo país de procedencia de los niños extranjeros adoptados en España. Los informes médicos preadoptivos rusos ofrecen una información escasa y confusa. Objetivo. Analizar, en una serie de informes médicos preadoptivos de Rusia, los diagnósticos neurológicos emitidos en el período neonatal y su relación con los datos perinatales y los diagnósticos neurológicos formulados en la fecha de su elaboración. Material y métodos. Se revisaron 72 informes

DIAGNÓSTICO NEUROLÓGICOS NOS RELATÓRIOS MÉDICOS PRÉ-ADPTIVOS NA RÚSSIA

Resumo. Introdução. A Rússia é o segundo país de procedência das crianças estrangeiras adoptadas em Espanha. Os relatórios médicos pré-adoptivos russos oferecem uma informação escassa e confusa. Objectivo. Analisar, numa série de relatórios médicos pré adoptivos na Rússia os diagnósticos neurológicos emitidos no período neonatal, e a sua relação com dados perinatais e diagnósticos neurológicos formulados na data da sua elaboração. Material e métodos. Foram revistos 72 rela-

remitidos a un consultor desde agosto 1999 hasta agosto 2003. Se recopilaron datos demográficos y perinatales y diagnósticos neurológicos, y se realizó un estudio estadístico comparativo. Resultados. La edad media (DE) de los niños (86,1% varones) fue de 21,5 (12,1) meses. Sólo el 15,3% de los informes referían todos los datos perinatales analizados. El número de diagnósticos neurológicos en el período neonatal fue mayor cuando se describían antecedentes de test de Apgar igual o inferior a 6-7 (1,7:1), encefalopatía perinatal de génesis hipóxica, isquémica o traumática (1,6:1), problema de salud materno durante la gestación (1,3:1), edad gestacional de 37 semanas o menor (1,2:1), retraso de crecimiento intrauterino o bajo peso (1,2:1) y cuando a la emisión del informe se formulaban diagnósticos de retraso del desarrollo psicomotor (1,6:1) y microcefalia (1,2:1), aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Conclusiones. La evaluación del informe médico preadoptivo no es suficiente para valorar la salud física y mental de los niños rusos. Para minimizar el riesgo se necesita formar a los futuros padres sobre los datos de interés médico que deben obtener y las características del vídeo que deben realizar, para poder valorar con mayor garantía el desarrollo físico, neurosensorial y madurativo del menor asignado. [REV NEUROL 2003; 37: 1009-13]

Palabras clave. Adopción. Diagnósticos. Informes médicos. Niño. Rusia. Trastornos de retraso del desarrollo. Trastornos neurológicos.

tórios remetidos a um consultor de Agosto de 1999 a Agosto de 2003. Recompilaram-se dados anagráficos, perinatais, e diagnósticos neurológicos, e realizou-se um estudo estatístico comparativo. Resultados. A idade média (DE) das crianças (86,1%, rapazes) foi de 21,5 (12,1) meses. Apenas 15,3% dos relatórios referiam todos os dados perinatais analisados. O número de diagnósticos neurológicos no período neonatal foi maior quando se descreviam antecedentes do teste de Apgar 6-7 (1,7:1), encefalopatia perinatal de gênese hipóxica, isquêmica ou traumática (1,6 : 1), problema de saúde materna durante a gestação (1:3), idade gestacional de 37 semanas (1,2:1), atraso do crescimento intrauterino ou baixo peso (1,2:1) e quando à emissão do relatório, formulavam diagnósticos de atraso do desenvolvimento psicomotor (1,6:1), e microcefalia (1,2:1), embora não se tenham observado diferenças estatisticamente significativas. Conclusões. A avaliação do relatório médico pré-adoptivo não é suficiente para avaliar a saúde física e mental das crianças russas. Para minimizar o risco, é necessário formar os futuros pais sobre os dados de interesse médico que devem obter e as características do vídeo que devem realizar, para poderem avaliar com maior garantia o desenvolvimento físico, neurosensorial e maturativo do menor atribuído. [REV NEUROL 2003; 37: 1009-13]

Palavras chave. Adopção. Criança. Diagnósticos. Perturbação de atraso do desenvolvimento. Perturbações neurológicas. Relatórios médicos. Rússia.