

PREVALENCIA DEL SINDROME ALCOHOLICO FETAL ENTRE DESNUTRIDOS CRONICOS DEL CONSULTORIO O'HIGGINS EN CONCEPCION

Dras.: María Mena R.*
Rina Carrasco**
Elizabeth Barthel***
Juan Arancibia***
Oscar Alarcón***

Cuad. Méd. - Soc., XXIX, 9, 1988./ 83 - 87

ABSTRACT: *An important proportion (9%) of chronically undernourished children present a Foetal Alcohol Syndrome according to the study in a Pediatric Consultory in Concepción-Chile.*

Key words: FOETAL ALCOHOL SYNDROME, UNDERNOURISH.

INTRODUCCION

La desnutrición es un problema social que siempre debe preocuparnos y motivarnos para buscar las causas de producción y mantención del déficit nutricional, con mayor razón aún cuando éstas son prevenibles.

Es así como en el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), se ha observado que uno de los tres rasgos clínicos principales lo constituye el retardo del desarrollo prenatal y/o postnatal, el que se traduce posteriormente en desnutrición (1).

Por el hecho de haberse realizado el diagnóstico de más de 500 SAF en la VIII Región, tanto en la Policlínica de Genética del Hospital Gmo. Grant Benavente de Concepción (2), como en centros de recuperación nutricional (3), escuelas especiales (4) y hogares infantiles de diferentes ciudades (5,6) —observándose regularmente en ellos desnutrición secundaria— se decidió investigar la prevalencia de este síndrome entre los desnutridos de un Consultorio Infantil, con fines educativos y preventivos.

Los objetivos específicos fueron investigar:

1. La prevalencia del SAF entre los desnutridos crónicos controlados en un consultorio médico infantil.
2. La relación de desarrollo del SAF con tablas de peso/edad, talla/edad y peso/talla.

MATERIAL Y METODO

En el Consultorio O'Higgins de la Dirección de Atención Periférica (DAP) de Concepción, se revisaron las fichas antropométricas de todos los desnutridos en

control, desde enero de 1980 a marzo de 1986; se clasificaron según tablas de peso/edad de Sempé y de peso/talla de N.C.H.S.*

Los niños con más de 6 meses de evolución de su desnutrición, se consideraron como desnutridos crónicos y fueron controlados en consulta de desnutridos por pediatra genetista durante el período que duró la investigación.

Se revisó la ficha clínica en busca del antecedente de ingestión excesiva de alcohol en los padres, en especial en la madre. Todos los desnutridos que tenían antecedente de alcoholismo materno se refirieron regularmente a la Policlínica de Genética del Hospital Gmo. Grant Benavente de Concepción para su estudio. Los antecedentes familiares se complementaron por intermedio de Servicio Social.

Para realizar el diagnóstico de SAF se usó la clasificación diagnóstica del Grupo de Estudio de SAF de la Sociedad Norteamericana de Investigación de Alcoholismo. (1). Esta determina que el diagnóstico de SAF puede hacerse solamente cuando el paciente presenta signos en cada una de las siguientes categorías:

1) Retardo del crecimiento prenatal y/o postnatal (peso, talla y circunferencia de cráneo bajo el percentil 10, corregido para la edad gestacional);

2) Compromiso del sistema nervioso central: signos de anomalía neurológica, retardo del desarrollo o déficit intelectual:

* Servicio de Pediatría, Unidad de Genética Hospital Gmo. G. Benavente de Concepción.

** Dirección de Atención Periférica Concepción.

*** Alumnos de Medicina, Universidad de Concepción.

* National Center Health Statistics.

3) Dismorfología facial característica con al menos dos de estos tres signos: a) microcefalia (circunferencia de cráneo bajo el percentil 3), b) microftalmia y/o fisuras palpebrales cortas, c) escaso desarrollo del surco nasolabial, labio superior fino y/o aplanamiento del área del maxilar. Los pacientes que no cumplan con las condiciones de esta clasificación se denominan SAF parciales o efectos fetales del alcohol (EFA).

Además, puede existir múltiples malformaciones de otros órganos: cardíacas, hepáticas, renales, tubo neural, oculares, etc., pero su presencia no es indispensable para el diagnóstico del síndrome.

Para la clasificación de la intensidad de ingestión de alcohol materna, se empleó la clasificación de Horwitz, aceptada por el Servicio de Salud. En el grupo de bebedoras excesivas también se consideró a las alcohólicas, por la imposibilidad de realizar test psiquiátrico para calificar los casos dudosos de dependencia a la droga.

RESULTADOS

En el Consultorio O'Higgins, de 1.135 niños referi-

dos y controlados en nutrición en el último período de 6 años, 761 (67.0%) correspondían a casos con elevado riesgo de desnutrición (con peso estacionario o en descenso, recién nacidos de pretérmino y pequeños para la edad gestacional, menores de 6 meses con problemas socioeconómicos, etc.), 150 (13,2%) eran desnutridos con menos de 6 meses de evolución y 224 (19,7%) eran desnutridos con más de 6 meses de evolución o crónicos, lo que corresponde al 20% de los desnutridos controlados.

De los 224 desnutridos crónicos, 20 (8,9%) eran portadores de SAF (8 escolares y 12 menores de 6 años), dos preescolares estaban recién recuperados de su desnutrición, por lo que sólo 10 SAF eran desnutridos crónicos actuales. De los 20 SAF diagnosticados, 12 presentaban el síndrome completo y 8 parcial.

En cuanto a la distribución de los desnutridos según peso/edad y peso/talla, se puede observar que usando la relación peso/edad, resultaron 94% de desnutridos y según peso/talla 42%. (Tabla 1).

TABLA 1

Distribución de 224 niños desnutridos crónicos según relación peso/edad y peso/talla.

Consultorio O'Higgins DAP Concepción

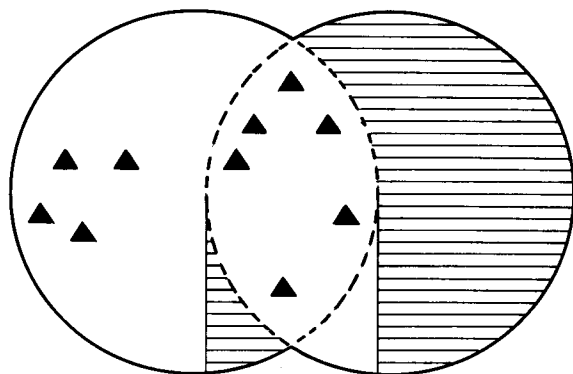
Peso/edad	N	D1	D2	D3	Total
N	12				12
D1		178			178
D2			31		31
D3				3	3
Total	12	178	31	3	224
Peso/talla	N	D1	D2	D3	Total
N	128				128
D1		88			88
D2			8		8
D3					
Total	128	88	8		224





GRAFICO 1

DISTRIBUCION DE SINDROME ALCOHOLICO FETAL EN 244 DESNUTRIDOS CRONICOS

C.O'HIGGINS DAP CONCEPCION 1980-1986

DESNUTRIDOS SEGUN PESO-EDAD DESNUTRIDOS SEGUN PESO-TALLA



-  AREA DE DESNUTRIDOS
-  AREA DE NORMALIDAD
-  SINDROME ALCOHOLICO FETAL 4,46%
-  AREA COMPARTIDA

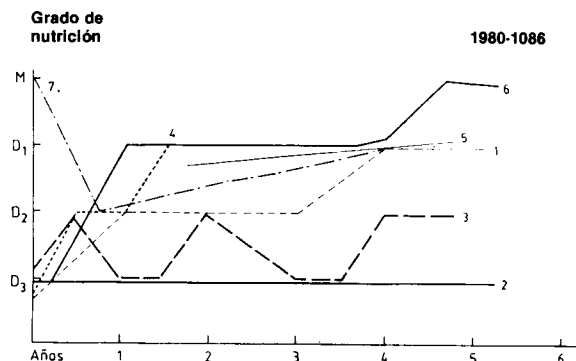
Al graficar la tabla 1 en áreas circulares se puede apreciar que en la relación peso/edad, el área de normalidad es de 12% y en la relación peso/talla esta área de normalidad es de 57%. Existe una superficie en que se superponen los 244 desnutridos clasificados por ambas tablas. Esta área compartida contiene 84 desnutridos, (34,4%). En este grupo se concentran 6 SAF (7,1%).

La curva que relaciona peso y edad en 7 desnutridos crónicos portadores de SAF controlados desde lactantes en Nutrición, muestra que el estado nutricional es bastante deficiente (desnutridos grado 2 y 3) en los primeros años de vida y tiende a mejorar en la edad escolar. La curva en que se relacionó talla y edad en estos niños también mostró una tendencia semejante. Sin embargo, la curva de peso/talla era menos representativa del proceso de crecimiento, no mostrando variaciones con la edad (Gráfico 2).

GRAFICO 2

RELACION PESO EDAD EN 7 DESNUTRIDOS CRONICOS CON SINDROME ALCOHOLICO FETAL

C. O'HIGGINS DAP. CONCEPCION 1980-1986



Además del retardo de crecimiento, en los niños con SAF se observa retardo psicomotor y del lenguaje, también hiperactividad y alteraciones conductuales, como fugas, vagancia y mendicidad. Tres escolares asistieron a Educación Diferenciada y 2 no asistieron a la escuela por negligencia y/o problemas sociales familiares.

La situación de las 17 mujeres bebedoras excesivas, madres de los 20 SAF es la siguiente: 2 fallecidas por cirrosis hepática, 5 rehabilitadas, 4 enfermas crónicas y 6 bebedoras excesivas.

Sólo 12 niños portadores de SAF, viven con sus padres y los 8 restantes permanecen en situación irregular. En hogares 3, adopciones 2, con otros familiares 2 y con guardadoras 1. Los menores que viven con sus padres se encuentran en peores condiciones generales en lo que se refiere a alimentación y estimulación psicomotora.

COMENTARIO

Entre los niños que habían presentado desnutrición crónica en el Consultorio O'Higgins de Concepción, la prevalencia del SAF era de 8,9%, correspondiente a 20 niños, actualmente sólo 10 SAF permanecen desnutridos. Estas cifras no dejan de ser relevantes, tratándose de una causa prevenible de desnutrición. Si la comparamos con la prevalencia de SAF de 13,7% encontrada en 1984 en el Consultorio Víctor Manuel Fernández de la misma ciudad, es bastante inferior. La razón de esta diferencia es que en el radio urbano de este último consultorio, existen dos hogares infan-

tiles y en ellos se concentran los portadores de SAF por tratarse de un problema médico social (3,5).

Por lo tanto en consultorios con atención abierta exclusiva, la prevalencia del SAF entre los desnutridos crónicos fluctúa alrededor de un 9%. Sin embargo, sería importante realizar este estudio en otros Consultorios de la DAP de Concepción, para tener un universo mayor, aunque suponemos que la prevalencia del SAF es semejante, pues los casos se referían desde todos los consultorios periféricos a la Policlínica de Genética en forma regular. El interés en realizar estas investigaciones es tratar de prevenir el síndrome mediante la acción multidisciplinaria del equipo de salud en la atención primaria.

El mayor número de SAF se encontró entre los desnutridos crónicos diagnosticados por ambas tablas peso/edad y peso/talla (7,1%), observándose mayor sensibilidad en la tabla que relaciona peso y edad.

Cabe destacar que en la mayoría de los niños portadores de SAF, a la desnutrición secundaria propia del síndrome, se sumaba desnutrición primaria por factores socio económicos familiares derivadas del alcoholismo, en las que el "flujo de nutrientes" se desvía hacia la adquisición de bebidas alcohólicas.

En general al elaborar las curvas de seguimiento de peso y talla para la edad, se observó que las de peso/edad eran más representativas de la dinámica de crecimiento de los niños con SAF respecto a la curva de peso/talla, que no refleja en forma objetiva estos cambios. A través del seguimiento de estos niños portadores de SAF, se puede concluir que en los primeros años de vida el crecimiento es muy deficiente con tendencia a la recuperación a medida que se acerca la edad escolar. La excepción fue un escolar con malformaciones cardíacas secundarias al SAF (7). La mayor aceleración del crecimiento ponderal, no así de la talla, se observó en la edad puberal, tal como se refiere en la literatura (8).

Sin embargo, junto al progreso pondoestatural no existe mejoría del desarrollo psicomotor, ni intelectual, por el contrario se van haciendo notorios en forma progresiva los trastornos conductuales, del lenguaje y dificultades de aprendizaje que ensombrecen aún más el complejo panorama familiar y social (3,4,5,6,9,10,11).

Importante es destacar que los desnutridos con SAF presentaban frecuentes infecciones intercurrentes debido al déficit inmunológico que se ha observado en el síndrome (12).

El estado de salud de las madres de estos niños con SAF era comprometido. Además de las ya fallecidas por cirrosis hepática había una alta frecuencia de bebedoras excesivas, también de enfermas cirróticas y baja frecuencia de rehabilitadas, las que recaían fre-

cuentemente. Como consecuencia de estos problemas médico-familiares, 40% de los hijos se encuentran en situación irregular. Se observan fracasos escolares y asistencia a escuelas de Educación Diferenciada, o sencillamente no tienen escolaridad y practican la vagancia y mendicidad.

CONCLUSIONES

- 1.- Entre 1.135 niños desnutridos se encontró una prevalencia de SAF del 8.9%.
- 2.- El mayor número de SAF se observó entre los desnutridos crónicos diagnosticados por ambas tablas peso/edad y peso/talla, mostrando mayor sensibilidad en la tabla que relaciona peso y edad.
- 3.- El SAF se demuestra como un factor condicionante de desnutrición secundaria, retardo de desarrollo psicomotor, dificultad de aprendizaje, déficit intelectual, del lenguaje, déficit inmunológico y otros.
- 4.- El SAF se presenta en un universo de madres que muestran alta frecuencia de cirrosis hepática con muertes por esta causa y baja frecuencia de rehabilitación alcohólica.
- 5.- La familia de estos niños muestra importante deprivación ambiental.
- 6.- Es importante planificar la prevención primaria de este síndrome, cuyo costo económico social hasta ahora no se sospechaba y se suma al costo nacional propio del alcoholismo en Chile.

RESUMEN

Uno de los tres rasgos clínicos principales del Síndrome Alcohólico Fetal es el retardo de crecimiento prenatal y/o postnatal, que se traduce posteriormente es desnutrición. Con el antecedente de haberse diagnosticado más de 500 Síndromes Alcohólicos Fetales en instituciones infantiles de la VIII Región, se investiga la prevalencia del síndrome entre los desnutridos crónicos del Consultorio O'Higgins de Concepción. Se revisaron las fichas antropométricas de los desnutridos entre 1980 y 1986, según tablas de peso/edad de Sempé y de peso/talla N.C.H.S. Se investigó los antecedentes maternos de alcoholismo y se examinó los niños. De 224 desnutridos crónicos, 20 (9%) tenían el síndrome, 12 completo y 8 parcial. La mayoría presentaba además desnutrición primaria y deprivación ambiental.

El peso se recuperaba en la edad escolar, pero el retraso psicomotor y déficit intelectual no se recuperaba. Varios asistían a Educación Diferencial, otros practicaban la vagancia y mendicidad. De los 20 portadores de Síndrome Alcohólico Fetal, 8 estaban en situación irregular. De las 17 madres, 2 fallecieron de

cirrosis, 6 eran bebedoras excesivas y 4 enfermas cirróticas. Se enfatiza la importancia de la prevención primaria para evitar la desnutrición, deficiencia mental y desajustes sociales en la descendencia de los alcohólicos.

RESUME

Un des trois principaux traits cliniques du Syndrome Alcoolique foetal est constitué par le retard de croissance pre et/ou post natal, traduit ultérieurement comme dénutrition. Avec l'antécédent de 500 Syndrômes diagnostiqués dans des institutions pour enfants de la VIII Région, on étudie sa prévalence parmi les dénutris chroniques du Centre de Soins Primaires "O'Higgins" de la ville de "Concepción".

On fait la révision des fiches anthropométriques des dénutris, entre les années de 1980 et 1986, en se guidant par les tables de Poids/Age, de Mr. Sempé et de Poids/Taille du N.C.H.S. On étudie les antécédents maternels d'alcoolisme et on fait la révision des enfants.

SUMMARY

One of the three main clinical features of the Foetal Alcohol Syndrome is retardation of pre-natal and/or post-natal growth, which later transform itself into malnutrition.

After the diagnosis of over 500 cases of Foetal Alcohol Syndrome in children's institutions in the VIII Región, prevalence of the syndrome among chronically undernourished children at Consultorio O'Higgins in Concepcion is investigated.

The anthropometrical files of undernourished children between 1980 and 1986 were studied using Sempe's Weight/Age tables and NCHS's Weight/Height tables. History of maternal alcoholism was investigated and the children were examined. Of 224 chronically undernourished children, 20 (9%) showed the syndrome, 12 fully and 8 partially. The majority also showed symptoms of primary malnutrition and environmental deprivation.

Weight was regained at school age, but the psychomotor back-wardness and intellectual deficiency did not improve. Many attended special educational centres. Others were involved in vagrancy and beggary. Of the 20 Foetal Alcohol Syndrome carriers, 8 were in an unstable situation. Of the 17 mothers, 2 died of cirrhosis, 6 were excessive drinkers and 4 suffered from cirrhosis.

The importance of primary prevention in order to avoid malnutrition, mental deficiency and social maladjustment in alcoholics' offspring is emphasized.

De 224 dénutris chroniques, 20 (9%) présentent le syndrome, 12 complet et 8 partiel. La plupart présente en plus une dénutrition primaire et une déprivation dans son environnement.

Le poids se récupérerait à l'âge scolaire, mais le retard psychomoteur et le déficit intellectuel ne se corrigeaient pas. Plusieurs assistaient à l'enseignement différentiel, d'autres pratiquaient le vagabondage et la mendicité. Parmi les 20 porteurs du Syndrome, 8 étaient des enfants en situation irrégulière. Des 17 mères, 2 décédèrent par cyrrose du foie, 6 étaient des bubeuses excésives et 4 des malades cyrrothiques.

On insiste sur l'importance de la prévention primaire pour éviter la dénutrition, le déficit mental et les dérèglements sociaux de la descendance des alcooliques.

BIBLIOGRAFIA

1. ROSETT, H.L.; WEINER, L. "Strategies for prevention of fetal alcohol effects". *Obstetr. Gynecol.* 57 (1):1, 1981.
2. MENA, M.; SELMAN, E. "Síndrome Fetal Alcohólico". *Rev. Chil. Pediatr.* 53:127, 1982.
3. MENA, M.; ALVIAL, C. "Síndrome Alcohólico Fetal como causa de desnutrición secundaria". *Rev. Chil. Pediatr.* 55:14, 1984.
4. MENA, M.; TORRES, C. "Síndrome Alcohólico Fetal como causa de retardo mental prevenible". *Rev. Chil. Pediatr.* 55:114, 1984.
5. MENA, M.; NAZAL, R. "Prevalencia del Síndrome Alcohólico Fetal en hogares infantiles del Servicio Nacional de Menores VIII Región de Chile". *Rev. Méd. Chile* 115(12):1125, 1987.
6. MENA, M. "Ingestión de alcohol entre padres de niños con subnormalidad mental, desnutrición y desajustes sociales". *Rev. Chil. Pediatr.* 57:595, 1986.
7. MENA, M.; PACHECO, V.; LAMA, A. "Malformaciones cardíacas congénitas en Síndrome Alcohólico Fetal". *Rev. Chil. Pediatr.* 57(5):398, 1986.
8. STREISSUGHT, A.P.; CLARREN, S.K.; JONES, K.L. "Natural history of the fetal alcohol syndrome: A 10 year follow-up of eleven patients". *Lancet* 2:8445:85, 1985.
9. STREISSGUTH, A.P.; HERMAN, C.S. "Intelligence, behavior and dimorphogenesis in the Fetal Alcohol Syndrome". *J. Pediatr.* 92:363, 1978.
10. SHAYWITZ, S.E.; COHEN D.J. "Behavior and learning difficulties in children of normal intelligence born to alcoholic mothers". *The J. Pediatr.* 96:978, 1980.
11. SHAYWITZ, S.E.; CAPARULO, B.K. "Developmental Language Disability as a consequence of Prenatal Exposure to Ethanol". *Pediatrics* 68:850, 1981.
12. JOHNSON, S.H.; KNIGHT, R. "Immune deficiency in Fetal Alcohol Syndrome". *Pediatr. Res.* 15:908, 1981.