

en camino

# RUSIA

Dr. Gonzalo Oliván Gonzalvo  
 Experto en Pediatría Social y Adopción Internacional  
 Director del "Centro de Pediatría Dr. Oliván" Zaragoza  
<http://www.visualcom.es/olivan-pediatra>

## informes médicos preadoptivos



Los informes médicos preadoptivos de Rusia ofrecen una información escasa, confusa y alarmante en el ámbito neurológico y la terminología utilizada es diferente a la que se usa en Occidente. Eso es lo que ha detectado a través de un estudio el Dr. Oliván, quien añade que después la realidad es por lo general menos alarmante, pero que es importante acudir con los informes a la consulta preadoptiva.

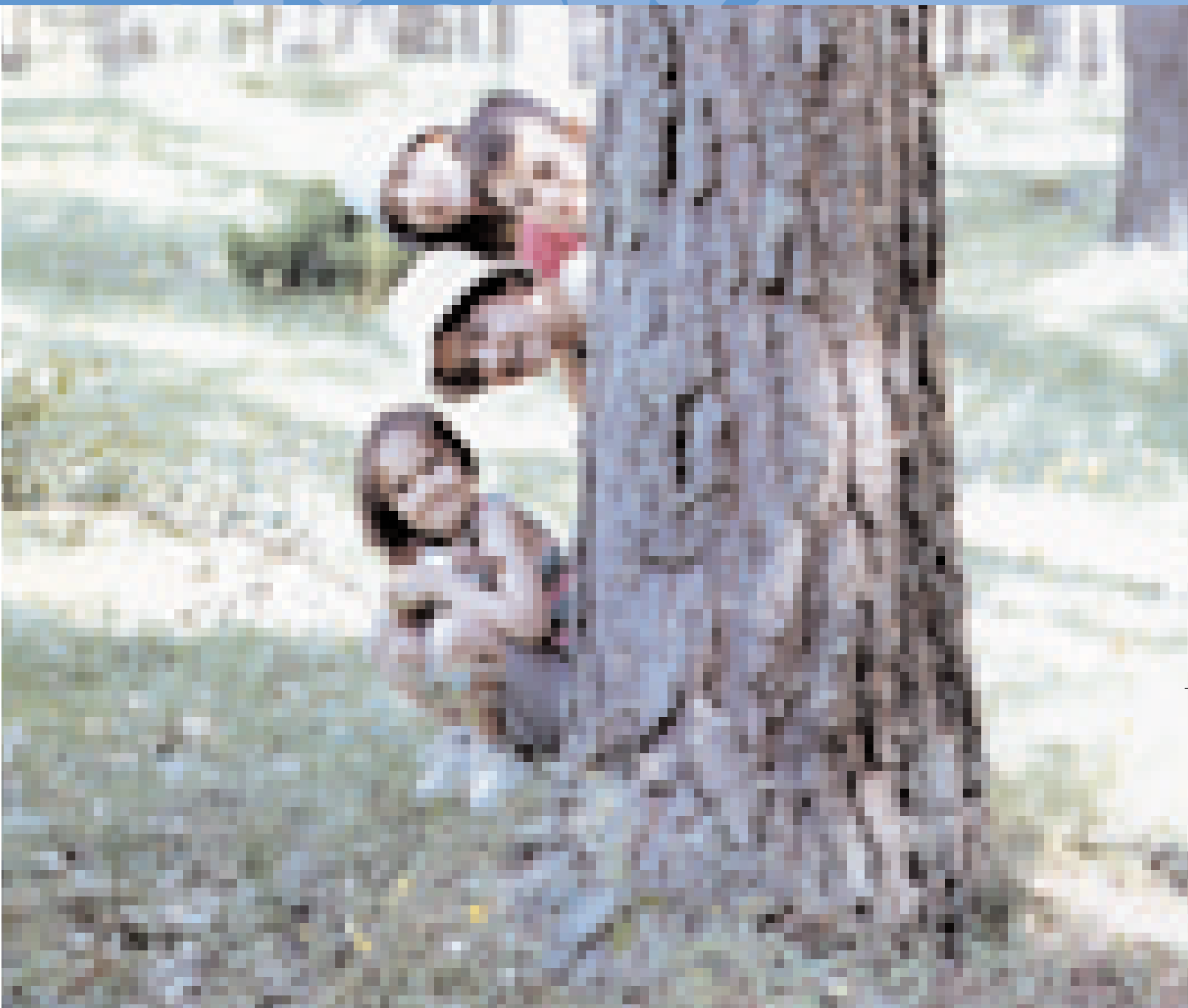
**S**egún las estadísticas del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales sobre los niños adoptados internacionalmente por familias españolas en el período 1998-2002, Rusia, con 2.189 adopciones ocupa el segundo país de procedencia, detrás de China.

Rusia presenta una alta prevalencia de situaciones de riesgo social como 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.

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.

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. Se caracterizan 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.

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 endocrino-metabólico, etc). A todo ello, hay que añadir las traducciones incompletas o incorrectas.

Recientemente hemos publicado en la prestigiosa REVISTA DE NEUROLOGÍA

un estudio que analizaba 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.

En este estudio hemos podido comprobar que los informes médicos preadoptivos de Rusia ofrecen una información escasa, confusa y alarmante en el ám-



## DIAGNÓSTICOS NEUROLÓGICOS FRECUENTES

### En el período neonatal

#### PRINCIPALES

- "Encefalopatía perinatal"
- "Afectación perinatal del sistema nervioso central"
- "Lesión perinatal del sistema nervioso central"
- "Amenaza patológica del sistema nervioso central"

#### SECUNDARIOS

- "Síndrome de hipertensión"
- "Síndrome de insuficiencia piramidal"
- "Síndrome hidrocefálico"
- "Síndrome de alteración motriz"
- "Síndrome de miotonía / hipotonía / distonía muscular"
- "Síndrome de hiperexcitabilidad"
- "Trauma natal espinal"
- "Síndrome de trastornos cerebrales generales"

### En la fecha de emisión del informe médico preadoptivo

#### MANTENIDOS DEL PERÍODO NEONATAL

- "Encefalopatía perinatal"
- "Síndrome de hipertensión"
- "Síndrome de insuficiencia piramidal"
- "Síndrome hidrocefálico"
- "Síndrome de alteración motriz"

#### MODIFICADO DEL FORMULADO EN EL PERÍODO NEONATAL

- "Encefalopatía residual"

#### NUEVOS

- Retraso del desarrollo psicomotor
- Retraso del desarrollo del lenguaje
- Microcefalia

bitio neurológico. En el período neonatal todos los recién nacidos recibieron un diagnóstico neurológico, y dos tercios recibió más de uno.

Únicamente en el 15% de los informes 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 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 recién nacidos estaría afectado de patologías serias del sistema nervioso central (parálisis cerebral infantil, hipertensión intracraneal, hidrocefalia, etc.).

Además, en el 97% 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 recién nacidos en los que se formulaba una "génesis hipóxica, isquémica o traumática de la encefalopatía perinatal", se detallaban casos con un test de Apgar normal.

Hemos observado que el número de diagnósticos neurológicos por recién nacido era mayor cuando en los informes

preadoptivos se describían antecedentes de test de Apgar bajo, diagnóstico de "encefalopatía perinatal" con mención del mecanismo patogénico, problema conocido de salud de la madre durante la gestación, prematuridad, retraso de crecimiento intrauterino o bajo peso, 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 recién nacido 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.

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 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 mo-



El Estado y las comunidades autónomas deberían exigir a los países de origen, y especialmente a Rusia, una estandarización de las evaluaciones médicas que se deben realizar.



► difican 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.

A partir del estudio publicado en Estados Unidos por Albers 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 sistema nervioso central.

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 unas técnicas y equipamiento no disponible por los médicos que elaboraron el informe. Los pediatras con experiencia en la evaluación médica de estos niños a su llegada a nuestro país corroboran lo observado por estos autores.

#### Agentes farmacológicos administrados comúnmente en orfanatos de Rusia y países del este de Europa para el tratamiento de trastornos del sistema nervioso central (SNC)

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	ACTUACIÓN Y USO
Aminalon	Ácido gamma aminobutírico	Derivado benzodiazepínico usado para tratar la irritabilidad nerviosa, trastornos del comportamiento y disfunciones del SNC.
Baclon	Baclofeno	Relajante muscular usado para tratar la espasticidad asociada con lesiones de la médula espinal.
Cavinton	Vinpocetina	Vasodilatador periférico usado para tratar trastornos cerebrovasculares y cognoscitivos.
Complamin	Xantinol nicotinato	Antihipertensivo usado para tratar trastornos circulatorios y metabólicos cerebrales.
Encephabol	Piritinol	Psicoestimulante y nootrópico usado para tratar déficits y trastornos cerebrales orgánicos.
Luminal	Fenobarbital	Derivado de ácido barbitúrico usado para tratar el síndrome de abstinencia neonatal y trastornos convulsivos.
Miodocalm	Tolperisona	Relajante muscular de acción central para tratar la espasticidad y espasmos musculares
Nicospan	Ácido nicotínico	Vitamina del complejo B usada para el tratamiento de disfunciones del SNC.
Nootropil	Piracetam	Psicoestimulante, nootrópico y neuroprotector usado en el tratamiento de las secuelas psicoafectivas de las encefalopatías, dificultades de adaptación al medio, trastornos del comportamiento y dislexia.
Relanium	Diazepam	Benzodiazepina de larga acción usada como sedante, ansiolítico, relajante y anticonvulsivante.
Rudotel	Medazepam	Derivado benzodiazepínico de larga acción usado como sedante, ansiolítico, relajante muscular y anticonvulsivante
Valeriana	Valeriana	Extracto seco del rizoma y raíces de la Valeriana officinalis usado como sedante.

#### CONCLUSIONES

La mayoría de los padres adoptantes asumen que su futuro hijo llegue 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.

En el caso de los niños procedentes de Rusia, 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. 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.

Mientras tanto, el Estado y las comunidades autónomas 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 adoptabilidad.

Con esto se evitaría la angustia 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.