

2. Programa de Atención y Seguimiento al Niño con Exposición a Alcohol

La evaluación del niño o niña con exposición a alcohol durante el embarazo y/o lactancia se realizará en cualquier momento del desarrollo, de la forma más temprana posible. Lo ideal es poder realizar la captación en quien se ha identificado la exposición desde la gestación, garantizando su seguimiento y atención cuidadosa para **disminuir riesgos y exposiciones medioambientales** y **vigilancia de los efectos** que pueden comprender el espectro de severidad desde pequeños cambios conductuales o neurocognitivos, hasta la presencia del síndrome alcohólico fetal con todos sus criterios. Por lo tanto las conductas mencionadas a continuación son aplicables desde el recién nacido hasta el adolescente.

En un primer momento debería conocerse y registrarse con certeza el antecedente de exposición y consumo materno de alcohol durante el embarazo, siendo cauto en detectar la exposición en los diferentes periodos críticos del desarrollo fetal, desde la gastrulación hasta la finalización del embarazo. **Posteriormente debe recurrirse a los registros clínicos para hacer la verificación de los antecedentes clínicos, patológicos y del crecimiento y desarrollo del niño.**

Este programa permite la identificación temprana y prenatal de las familias de riesgo medioambiental por exposición a drogas facilitando el desarrollo de un registro específico de niños /niñas que son diagnosticados con el espectro alcohólico fetal o enfermedades relacionadas con la exposición a etanol (y/o drogas ilegales) durante los periodos del desarrollo.

Una vez realizados los ítems anteriores se prosigue a la exploración clínica del niño. Enfocada principalmente a la detección de alteraciones en el crecimiento, alteraciones neurológicas, alteraciones craneofaciales y alteraciones del neurodesarrollo. Como se muestra en el algoritmo se procederá a la verificación de los criterios diagnósticos del síndrome y espectro alcohólico fetal (Ver anexo 1), además se recomienda la utilización de las escalas para la evaluación psicomotora, visoespacial, cognitiva, de lenguaje y desarrollo social como se indican en la guía del CDC (ver anexo 2). Una herramienta adicional son las tablas que permiten la clasificación de la longitud de la fisura palpebral, el labio superior y el surco nasolabial, presentadas por (ver anexo 3).

Una vez sospechado/diagnosticado de Síndrome Alcohólico Fetal o de Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal, se realizará la remisión del niño a una intervención interdisciplinaria y seguimiento especializado por:

Dismorfología y Genética Clínica

Psicología clínica infancia / adolescencia

Neuropediatría

Psiquiatría

Adicionalmente puede ser necesario: CAD, Asistente social, terapia ocupacional, fisioterapia y otras especialidades. Promoviendo a su vez la integración de los actores comunitarios, **pediatra comunitario y médico de familia, profesores escolares, padres y cuidadores** en el proceso de atención y rehabilitación del niño. Para los niños que tengan alteraciones no relacionadas con el alcohol debe instaurarse la remisión a la especialidad pertinente. En caso de realizar el diagnóstico de “niño sano” se indicará el control de crecimiento y desarrollo habitual. En caso de detectar de forma posterior a esto alguna alteración en el desarrollo, psicomotriz o sociocognitivo del niño, debe ser remitido de inmediato al programa.

En la tabla 1 se presentan la periodicidad y aspectos logísticos de los seguimientos que deben realizarse en el niño, desde la perspectiva de la atención primaria y médico de cabecera, así como de los controles dentro del programa de alcohol.

3. Programa de Atención al Niño con Exposición a Drogas ilegales

Según criterios de alto riesgo medioambiental definidos en esta guía.