



### **La embriofetopatía alcohólica o SAF: ¿una fantasía?**

Dr. Francesc Freixa

Recommandations de la Société Française d'Alcoologie.

Alcoologie-Addictologie, Juin 2.003. Tome 25, supplément au n° 2, 45-104

Este es uno de los temas que ningún responsable gubernamental (estatal o autonómico) ha sido capaz de introducir en la Educación Sanitaria o Prevención Básica ni tampoco es objeto de un abordaje específico y especial, en los medios profesionales o de formación (Universidad, formación continuada en los colegios profesionales) a pesar del alto nivel de exposición de la población general a las bebidas alcohólicas y entre ésta la de las mujeres en edad de gestación.

Contrariamente, la Sociedad Francesa de Alcoología se ha comprometido en este n° de su revista de una manera significativa en un país en el que evidentemente los intereses vitivinícolas, cerveceros y de los destilados no son precisamente baladíos.

Tendríamos que preguntarnos por el silencio de nuestras sociedades científicas y de nuestras universidades en un tema de Salud Pública fundamental y evitable.

El abordaje de la relación conflictiva entre las bebidas alcohólicas y las mujeres embarazadas si se estudia históricamente, se inicia, en la cultura occidental, claramente en la Biblia en el *Libro de los Jueces* (13,7); "... no has

tenido ningún hijo, concebirás, vigila, pues de no beber vino ni bebida fermentada [...] quedarás embarazada y tendrás un hijo: no bebas vino, ni otra bebida fermentada." La Biblia como otros libros básicos en otras culturas puede después, especialmente por su arcaísmo dionisiaco hacer elogios del vino y en el Nuevo Testamento, impregnado de cultura greco-romana producirse en las bodas de Canaa el primer milagro supuestamente antisaniario: la conversión del agua en vino.

Por otra parte los cartagineses y en determinadas zonas de cultura griega no permitían a los recién casados beber vino, en el banquete de boda, para evitar problemas con la descendencia y se aconsejaba no beberlo si se decidía, en su momento concebir un nuevo hijo.

En Gran Bretaña en 1726, el Parlamento solicita y recibe oficialmente<sup>1</sup> un informe en el que coincidiendo con el inicio de la industrialización, se relata que las obreras "borrachas" (?) parían, según las comadronas, hijos deformes y que fallecían prematuramente. Debemos recordar que los primeros procesos de destilación industrial de aguardientes permitían el acceso a dichos licores aun mayor número de la población<sup>2</sup>.

En 1834, la Cámara de los Comunes decide que se tienen que reducir y controlar los puntos de venta de aguardientes, en especial

<sup>1</sup> Warner, RH and Rosett, HL. (1975) The effects of drinking on offspring: An historical survey of the American and British literature. *J.Stud.Alc.* 36: 1395-1420

<sup>2</sup> Lichine, A. (1987) *Encyclopédie des vins & des alcools*. Paris. Ed. Robert Laffont. p. 20



ginebra y ron, y aduce como un motivo fundamental: "el retardo - mental - de los hijos de las obreras bebedoras". En 1851, el gran dibujante Hogard publica su famosa serie de grabados "Gin Lane" en el que el protagonismo recae en mujeres "borrachas".

Finalmente, en 1899 el Dr. Sullivan, médico de la cárcel de mujeres de Liverpool, publica un estudio comparativo entre 120 mujeres presas "borrachas" y embarazadas comparándolas con 120 mujeres sobrias embarazadas obreras de las mismas edades, observa que la mortalidad perinatal de las bebedoras era dos veces y media superior a la de las sobrias.

Siempre hemos considerado que no era casual que la primera descripción científica de una muestra de mujeres embarazadas y alcohólicas, cuyos futuros hijos nacen con manifestaciones patológicas, fuera hecha en una zona de raigambre vitivinícola y en un país: Francia.

Son los doctores Lemoine, Harresseau, Boteyru y Menuet que publican en la revista "Ouest Medical" el caso de 127 hijos de bebedoras, que presentan un grupo de anomalías comunes en distinto grado en cada uno de los casos. Pero no establecen criterios de diagnóstico, ni de riesgo previo y en todos los casos se trata de mujeres con una clara enfermedad alcohólica primaria.<sup>3</sup>

En Estados Unidos, Ulleland, en 1972 publica un seguimiento de hijos de madres clínicamente alcohólicas, controladas durante el embarazo, después del parto, durante dos años, estableciendo la definición conceptual del trastorno, los signos y síntomas y las condiciones previas y durante el embarazo, en el parto y en el neonato que permiten el diagnóstico.<sup>4</sup>

Serán posteriormente Jones, Smith, Streissguth y Ulleland<sup>5</sup> quienes un año después señalan que no sólo las mujeres clínicamente alcohólicas pueden presentar esta patología en el feto sino que mujeres sin patologías "alcohólicas", pueden tener hijos con los rasgos patológicos de lo que denominan SAF (Síndrome Alcohólico Fetal, en inglés FAS) si son bebedoras durante el embarazo.

Desde de aquella publicación y después de los seguimientos de la Dra. Streissguth (1984)<sup>6</sup> hay el consenso, entre los expertos e informados, de que existe siempre un riesgo asociado al consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo para el feto. Los estudios de seguimiento encontraron SAF claramente establecido y manifestaciones de menos graves a leves del mismo en embarazadas bebedoras durante el embarazo que en ningún caso cumplían criterios de dependencia (EAP), de embriaguez esporádica o "abuso". La editorial del Lancet de 1983<sup>7</sup> es muy sig-

<sup>3</sup> Lemoine, P. et cols. (1968) Les enfants de parents alcooliques anomalies observees a propos de 127 cas. *Ouest Medical*, 21 (1); 477-482

<sup>4</sup> Ulleland, CN. (1972) The offspring of alcoholic mothers. *An. N.Y.Acad..Scie.* 197: 167-169.

<sup>5</sup> Jones KL. et al. (1973) Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *Lancet*. 1(7815): 1267-71 and

Jones KL.: Smith, DW. (1973) Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *Lancet*, 2(7836): 999-1001.

<sup>6</sup> Streissguth, AP. et al. (1984) A 10 year follow-up of the first children describet has having fetal alcohol syndrome. *Alcoholism Clin.Exp.Res.* 8(1): 21



nificativa, puesto que a las aportaciones clínico-observacionales se añadieron prontamente las experimentales en el laboratorio que confirmaron la actividad embriofetopática del alcohol.<sup>8,9</sup>

Otro "detalle" importante y significativo para valorar el *consenso* es la metodología para su elaboración: un Grupo de Trabajo formado por enfermeras, comadronas, pediatras, farmacólogos, farmacólogos clínicos, neuropediatras, ginecólogos obstetras, psicólogos y un grupo de médicos de familia alcoholólogos de atención clínica en primera línea.

Este Grupo de Trabajo de 17 profesionales elaboran un documento de trabajo que es sometido al Grupo de Lectura, también multiprofesional, nunca sólo con psiquiatras como únicos poseedores de "sabiduría" alcohólica, ampliando incluso a genetistas, hepatólogos, radiólogos, psicólogos, epidemiólogos, expertos en salud pública y representantes de asociaciones civiles (44 lectores) dan sus datos y actualizaciones específicas sobre el tema que naturalmente enriquecen o el documento básico final o alguna de las partes de los cinco temas básicos planteados en el número monográfico, además de las Recomendaciones iniciales, con lo cual podrá hablarse realmente de un documento de consenso.

Las **Recomendaciones**, constituyen la primera parte de la publicación, son el resultado final de las observaciones de los lectores y del grupo de trabajo son expresión breve y

sintética del estado de cuestión y de las posibles actividades de atención a la madre y al feto. Dichas recomendaciones se exponen en cuatro niveles: a) fundamentadas en un alto nivel de certeza establecido con pruebas científicas (estudios comparativos al azar con seguimiento; metanálisis, etc.); b) basadas en estudios científicos de nivel intermedio (por ejemplo estudios de cohortes, etc.); c) en base a estudios de casos testigo o de series de casos; d) finalmente, las recomendaciones no clasificadas corresponden a un acuerdo entre profesionales con experiencia clínica dilatada.

El resto del documento, en sus cinco apartados, intenta proporcionar recursos clínico-asistenciales y estrategias de intervención que permitan cumplir las recomendaciones que abren el documento.

En el *primer* apartado se hace una aproximación a los aspectos clínicos, neuropsicológicos de los niños nacidos de una mujer que ha bebido durante el embarazo y los riesgos de dichas bebidas alcohólicas sobre el feto, se hace referencia a determinados aspectos experimentales que en el laboratorio confirman la capacidad embriofetopática del alcohol. En el apartado *segundo*, se describen una serie de estrategias para evaluar las conductas de ingestión de bebidas alcohólicas en las madres gestantes, en los países occidentales y el posible aconsejamiento. En el *tercero* se indican las estrategias de evaluación de las conductas alcohólicas en la madre gestante. El *cuarto* se refiere a las intervenciones posi-

<sup>7</sup> Editorial. (1983) Alcohol and fetus is zero the only option? *Lance*. 1 (8326): 682

<sup>8</sup> Streissguth. AP. et al. (1980) Teratogenic effects of alcohol in humans and laboratory animals. *Science*. 209: 353-361.

<sup>9</sup> Guerri, C. y cols. (1985) Estudio experimental de SAF. *En: Autores Div. Síndrome Alcohólico Fetal. Madrid. Fundación Valgrande. p.197*



bles cuando la madre embarazada consume bebidas alcohólicas y finalmente en el *quinto*, de las estrategias de intervención el momento del nacimiento del niño cuando la madre ha consumido bebidas alcohólicas durante el embarazo.

El documento resumen – Recomendaciones – (pág. 475 - 505) no tiene pérdida y es una puesta al día sintética de la realidad del SAF y de los posibles recursos de atención, diagnóstico y soporte médico social.

Como en todos los conflictos de Salud Pública generados por las bebidas alcohólicas - no se puede olvidar que son una mercancía legal - los aspectos preventivos están en relación con factores económico-políticos-sociales <sup>10</sup> y en el fondo con la capacidad de intervención sobre la industria alcoholera, que en la actualidad, por razones obvias, goza de preeminencia política, social y cultural; lo que en realidad pone en evidencia una prevención imposible si los recursos mediáticos para la prevención no tienen la misma capacidad de comunicación y horas de audiencia en igualdad de condiciones que los propios de la industria.

---

<sup>10</sup> Anderson, P. (2003) Organizaciones sobre aspectos sociales de la industria alcoholera: una advertencia a la Salud pública. *Adicciones*, 15(2): 103 - 114