
Estado de salud de niños adoptados en China

G. Oliván Gonzalvo

Centro de Pediatría y Adopción Internacional. Zaragoza. España.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8:605-13

Gonzalo Oliván Gonzalvo, g.olivan@comz.org

Resumen

Objetivos: mejorar el conocimiento sobre el estado de salud de los niños adoptados en China.

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo transversal de 60 niñas chinas adoptadas evaluadas de forma protocolizada a su llegada (edad media de 15,5 meses) en el Centro de Pediatría y Adopción Internacional de Zaragoza entre los años 2001 y 2005. Los datos obtenidos se compararon con los divulgados en el grupo de 192 niños chinos adoptados (98% de mujeres) evaluados a su llegada (edad media de 15,7 meses) en la International Adoption Clinic de Boston (EE. UU.) entre los años 1991 y 1998.

Resultados: el grupo de niñas chinas adoptadas en nuestro país presentó unos porcentajes inferiores de retraso de crecimiento, retraso psicomotor ($p = 0,0309$), infección tuberculosa latente ($p = 0,0472$), parasitosis intestinal, infección por el virus de la hepatitis B, niveles séricos de plomo elevados ($p = 0,0466$), anemia y diagnósticos médicos importantes no sospechados antes de la adopción respecto del grupo clínico de niños chinos adoptados evaluado en los EE. UU. durante la década de los noventa.

Conclusiones: los resultados sugieren que la calidad en micronutrientes de la alimentación, los cuidados médicos, los controles higiénicos y sanitarios y la estimulación psicoafectiva que han recibido estos niños durante su institucionalización han mejorado de forma notoria en el último quinquenio. Sin embargo, las familias adoptivas y los pediatras que atienden a estos niños a su llegada deben estar advertidos de que el relato de una exploración clínica normal y unos resultados de laboratorio negativos en los informes médicos pre-adoptivos elaborados en China no garantizan la ausencia de enfermedades infecciosas u otros problemas significativos de salud.

Palabras clave: China, Niño institucionalizado, Adopción, Nivel de salud.

Abstract

Objectives: to improve the knowledge on the health status of the children adopted from China.

Patients and methods: cross-sectional retrospective study of 60 adopted Chinese girls who were routinely evaluated after their arrival (mean age of 15.5 months) in the Pediatrics and International Adoption Center of Zaragoza (Spain) between 2001 and 2005. The collected data were compared with the disclosed ones in the clinic group of 192 adopted Chinese

El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

children (98% girls) routinely evaluated after their arrival (mean age of 15.7 months) in the International Adoption Clinic of Boston (U.S.A.) between 1991 and 1998.

Results: respect to the clinic group of adopted Chinese children evaluated in U.S.A. during the 90s, the clinic group of adopted Chinese girls in our country displayed lower rates of growth delay, developmental delay ($p = 0.0309$), latent tuberculosis infection ($p = 0.0472$), intestinal parasitism, hepatitis B infection, elevated lead levels ($p = 0.0466$), anemia and unsuspected important medical diagnoses before the adoption.

Conclusions: the results suggest that the quality in micronutrients of the feeding, the medical care, the hygienic and health controls and the psicoaffective stimulation that these children have received during their institutionalization has notoriously improved in the last quinquennium. Nevertheless, the adoptive families and the pediatricians that take care of these children after their arrival, must be aware that the story of a normal clinical exploration and negative results of laboratory tests in the preadoptive medical records performed in China, do not guarantee the absence of infectious diseases or other significant problems of health.

Key words: China, Institutionalized child, Adoption, Health status.

Introducción

La República Popular China es el principal país de procedencia de los menores adoptados en el extranjero por familias españolas. Habitualmente son niñas que fueron abandonadas por motivos económicos y de discriminación sexual a las pocas horas o días de su nacimiento en las puertas o cercanías de centros sanitarios, edificios públicos o de los propios orfanatos; se asegura con ello un rápido encuentro, una acogida y un cuidado¹.

Respecto al estado de salud de los menores procedentes de China tras la llegada al país adoptivo, en la literatura médica internacional existe un estudio relevante y específico elaborado en los EE.UU. por L. Miller et al². El objetivo de este artículo es presentar datos clínicos del estado de salud a su llegada de un

grupo de niñas chinas adoptadas en nuestro país y compararlos con los obtenidos en el grupo de referencia del estudio norteamericano. La finalidad última es mejorar el conocimiento de los pediatras de Atención Primaria sobre el estado de salud de este grupo específico de niños procedentes de adopción internacional.

Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo transversal de 60 niñas chinas adoptadas evaluadas en el Centro de Pediatría y Adopción Internacional (CPAI) de Zaragoza entre los años 2001 y 2005. La edad media en el momento de la primera evaluación fue de 15,5 meses. La evaluación protocolizada incluyó la revisión del informe médico preadoptivo, una exploración física completa, la determina-

ción del peso, la longitud y el perímetro cefálico, la valoración del desarrollo psicomotor y la realización de una serie de pruebas de cribado de laboratorio recomendadas para niños procedentes de adopción internacional³. A través del programa de Diagnóstico Auxológico y Nutricional DAX.v1.1[®], los valores obtenidos de los parámetros antropométricos se compararon con los estándares normales de referencia del National Health and Nutrition Examination Survey-2000, CDC-Growth Charts (EE.UU.) y se calculó la *puntuación Z*, que valora las desviaciones estándares que se alejan de los valores medios de referencia para edad y sexo. El desarrollo psicomotor se valoró usando el test de desarrollo Haizea-Llevant[®]. Se consideró que un niño presentaba retraso psicomotor cuando el coeficiente del desarrollo en una o más áreas era inferior o igual a dos tercios del correspondiente para su edad cronológica.

Los datos obtenidos se compararon con los del grupo clínico de niños chinos adoptados evaluados de forma sistematizada en la International Adoption Clinic (IAC) de Boston, EE.UU., entre los años 1991 y 1998, constituido por 192 menores (98% niñas) con una edad media de 15,7 meses en el momento de

su primera evaluación². Para la comparación de prevalencias, a través del programa operativo SISA Home[®], se utilizó la prueba de la X^2 de Pearson con un nivel de significación exigido para $\alpha < 0,05$ y 1 grado de libertad.

Resultados

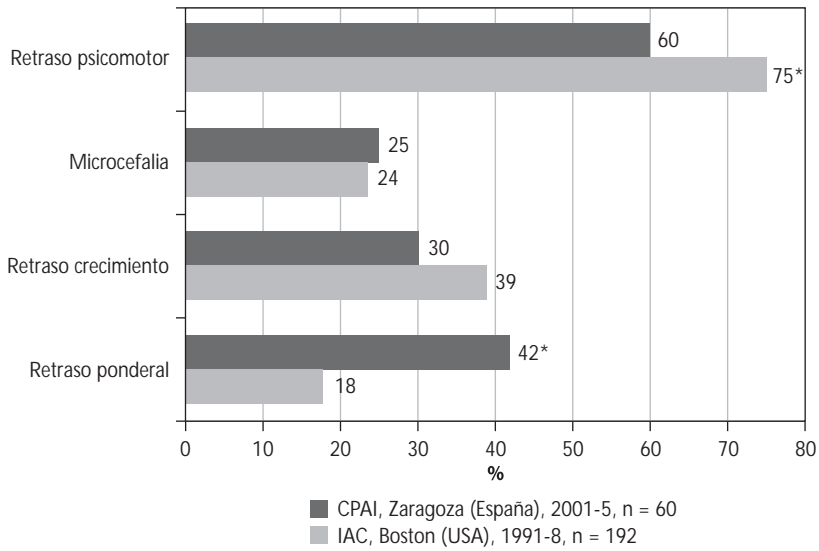
Desarrollo físico y psicomotor

En el grupo estudiado en el CPAI, la evaluación antropométrica a su llegada objetivó una *puntuación Z* ≤ -2 desviaciones estándar en el 42% de las niñas para el peso, en el 30% para la longitud y en el 25% para el perímetro cefálico. La evaluación del desarrollo psicomotor objetivó la presencia de retraso significativo en al menos un área del desarrollo en el 60% de los casos. En la figura 1 se muestran estos datos y su comparación con los obtenidos en el grupo estudiado en el IAC; se observan diferencias significativas respecto al porcentaje de casos con retraso ponderal ($p = 0,0001$) y con retraso psicomotor ($p = 0,0309$).

Enfermedades infecciosas

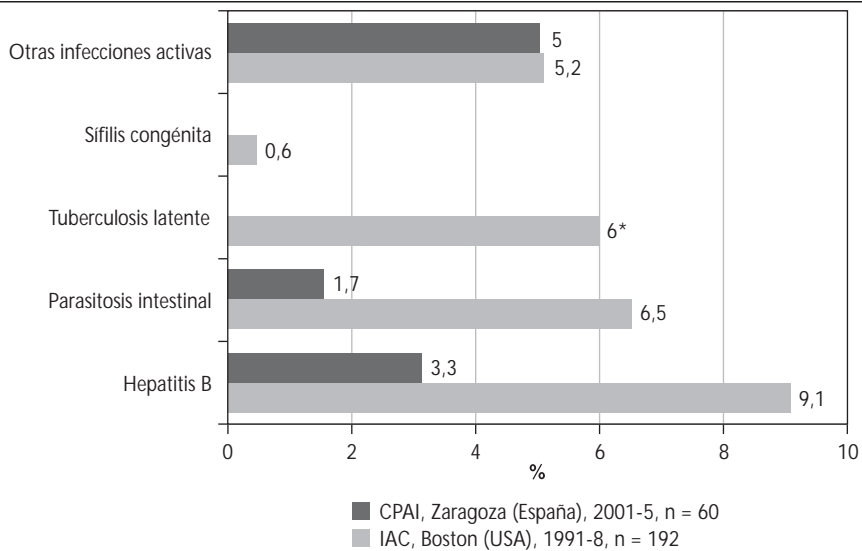
En la figura 2 se muestra el porcentaje de las enfermedades infecciosas detectadas a su llegada en el grupo estudiado en el CPAI y su comparación con el grupo estudiado en el IAC. En la casuística es-

Figura 1. Problemas del desarrollo a su llegada en niños adoptados en China (% de casos).



* $p < 0,05$ (Prueba de la X^2 de Pearson).

Figura 2. Enfermedades infecciosas a su llegada en niños adoptados en China (% de casos).



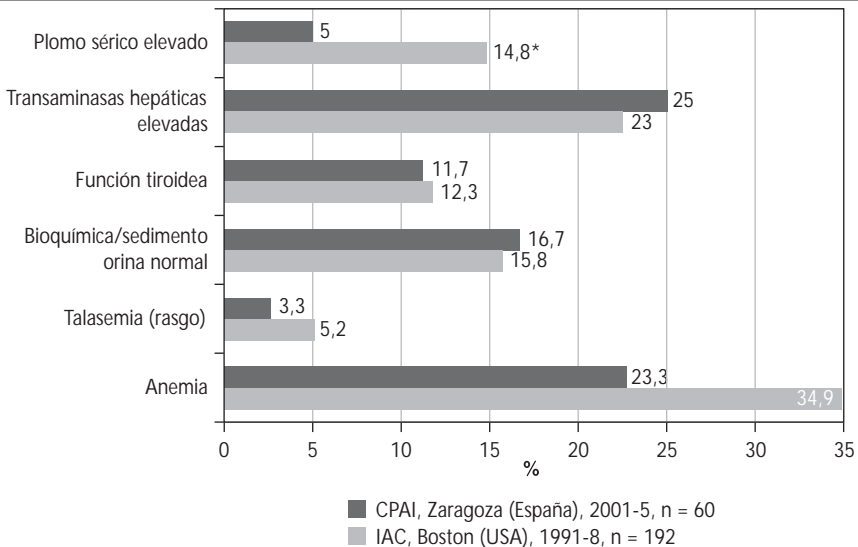
* $p < 0,05$ (Prueba de la X^2 de Pearson).

pañola no se detectaron casos de infección tuberculosa latente ($p = 0,0472$) y el porcentaje de casos con infección por el virus de la hepatitis B ($p = 0,1457$) y con parasitosis intestinal ($p = 0,1481$) fue inferior, aunque sin significación estadística. El porcentaje de niños que presentaba una infección activa a su llegada (neumonía, bronquitis, otitis, escabiosis, infección urinaria) fue similar. En ambos estudios, no se detectaron casos de infección por los virus de la inmunodeficiencia humana y de la hepatitis C (respecto a este último, en la casuística norteamericana se detectó un caso con anticuerpos maternos).

Alteraciones analíticas y otros problemas de salud

En la figura 3 se muestra el porcentaje de las alteraciones analíticas detectadas a su llegada en el grupo estudiado en el CPAI y su comparación con el grupo estudiado en el IAC. En la casuística española, cuyos datos se describen entre corchetes, se observó un porcentaje significativamente inferior de casos con niveles séricos de plomo elevados [*límites entre 12 y 22,1 $\mu\text{g/dl}$*] ($p = 0,0466$) y un porcentaje inferior pero no significativo de casos con anemia ($p = 0,0941$). No se observaron diferencias respecto a la presencia de rasgo talasémico [*talase-*

Figura 3. Alteraciones analíticas a su llegada en niños adoptados en China (%).



* $p < 0,05$ (Prueba de la X^2 de Pearson).

mia minor alfa tipo 1], función tiroidea anormal [elevación del nivel de la hormona estimulante del tiroides –TSH– sin superar los 10 μ U/ml, con niveles normales de las hormonas tiroideas –T₃, T₄ y T₄ libre–], hipertransaminasemia sin infección por el virus de la hepatitis B [niveles de GOT y GPT elevados menos del doble de los límites superiores de la normalidad] y anormalidad del análisis de orina sin infección urinaria [piuria, hematuria microscópica o ambas].

Respecto al porcentaje de diagnósticos médicos importantes no sospechados antes de la adopción, como defectos de la audición y de la visión, trastornos ortopédicos, malformaciones congénitas, trastornos convulsivos, etc., en la casuística norteamericana fue de un 18,75% frente a un 10% de la española ($p = 0,1124$). En ambos estudios, no se detectaron casos de síndrome alcohólico fetal.

Discusión

Recientemente se han divulgado los problemas de salud que presentan los niños adoptados en el extranjero, en general, por familias españolas⁴⁻⁶. Sin embargo, es necesario investigar y divulgar los problemas de salud de estos niños según el área geográfica o país concreto de procedencia debido a que

los problemas sociosanitarios de los países de origen y los cuidados que estos menores reciben durante la institucionalización pueden diferir de forma significativa. Con ello, mejoraremos el conocimiento de su estado de salud real y se podrán proponer recomendaciones prácticas para satisfacer sus necesidades sanitarias específicas^{5,7}.

Con relación a los problemas del desarrollo a su llegada en los niños chinos adoptados, hemos observado que en la casuística española: a) el porcentaje de niños con retraso ponderal fue significativamente superior al de la norteamericana, mientras que en ésta existió una mayor proporción de casos con retraso de crecimiento; b) el porcentaje de niños con retraso psicomotor fue significativamente inferior al del estudio norteamericano, en el cual se objetivó una correlación positiva entre la presencia de retraso psicomotor y la intensidad del retraso del peso y de la talla². Estas observaciones sugieren que en la casuística española predominaron los casos de malnutrición aguda sobre los que presentaban una malnutrición crónica, y que la existencia de esta última repercutió de forma más negativa en la presencia e intensidad del retraso psicomotor. En el conjunto de ambas casuísticas, alrededor de la tercera parte de los niños chinos adoptados llegaron con mal-

nutrición y retraso del desarrollo físico, y dos de cada tres presentaron retraso psicomotor significativo en al menos un área del desarrollo. Sobre la base de nuestra experiencia⁸, en la inmensa mayoría de los casos el retraso del desarrollo físico y psicomotor se ha recuperado entre los 6-12 meses tras la adopción.

En cuanto a la presencia de enfermedades infecciosas a su llegada, en la casuística española el porcentaje global de casos fue inferior al observado en el estudio norteamericano, y de una forma significativa respecto a la detección de infección tuberculosa latente. La presencia de infección por el virus de la hepatitis B, no sospechada previamente, fue en ambas casuísticas la enfermedad infecciosa más prevalente. De las niñas de la casuística española infectadas por el virus de la hepatitis B, una se encontraba en un estadio agudo de la infección y la otra en un estadio crónico, y ambas tenían el antecedente de un estudio serológico negativo realizado previamente en China. A pesar de que la incidencia de sífilis congénita en el grupo norteamericano fue muy escasa y de que en ambas casuísticas no se detectaron casos de infección por los virus de la inmunodeficiencia humana y de la hepatitis C, de acuerdo con otros investigadores⁹, consideramos que es necesario seguir estudiando la preva-

lencia de estas enfermedades infecciosas en esta población infantil específica tras su llegada al país adoptivo.

Las alteraciones analíticas más frecuentemente observadas a su llegada en el conjunto de los niños chinos adoptados de las casuísticas española y norteamericana fueron la anemia (con o sin ferropenia), la elevación ligera de los niveles de las transaminasas hepáticas (niveles de GOT y/o GPT elevados entre 1,5-3 veces de los límites superiores de la normalidad), las alteraciones bioquímicas y del sedimento de orina (piuria, hematuria y proteinuria, aisladas o asociadas), la elevación leve o moderada de los niveles séricos de plomo (habitualmente con unos límites entre 10-30 $\mu\text{g}/\text{dl}$), la función tiroidea anormal (principalmente la elevación del nivel de la TSH, sin superar los 10 $\mu\text{U}/\text{ml}$, con niveles normales de las hormonas tiroideas, alteración conceptualmente denominada como hipotiroidismo subclínico grado I) y la presencia de rasgo talasémico. En relación con la elevación de los niveles de las transaminasas hepáticas y las alteraciones bioquímicas y del sedimento de orina, no relacionadas con una infección hepática o urinaria, su etiopatogenia es desconocida y en ambas casuísticas su evolución fue hacia la normalización espontánea en 3-4 meses. En cuanto a los niveles séricos

de plomo elevados, en la casuística española ningún caso precisó de tratamiento médico; los niveles se normalizaron de forma espontánea en pocos meses. Respecto al hipotiroidismo subclínico grado I, su etiopatogenia es desconocida, aunque se sospecha que es el resultado de deficiencias previas de yodo en la dieta, ya que habitualmente los niveles de TSH se normalizan espontáneamente en 1-2 meses. No obstante, existe controversia respecto al tratamiento hormonal de este trastorno transitorio y quedan por determinar sus efectos a largo plazo².

En conclusión, el grupo evaluado de niñas chinas adoptadas en nuestro país entre los años 2001-2005 presentó a su llegada una menor incidencia de retraso de crecimiento, retraso psicomotor, enfermedades infecciosas, anemia, niveles séricos de plomo elevados y diagnósticos

médicos importantes no sospechados antes de la adopción respecto del grupo evaluado en los EE.UU. durante la década de los años noventa. Estos datos sugieren que la calidad en micronutrientes de la alimentación, los cuidados médicos, los controles higiénicos y sanitarios y la estimulación psicoafectiva que han recibido estos niños durante su institucionalización han mejorado de forma notoria en el último quinquenio. Sin embargo, sobre la base de los datos aportados, consideramos que las familias adoptivas y los pediatras que atienden a estos niños a su llegada deben estar advertidos de que el relato de una exploración clínica normal y unos resultados de laboratorio negativos en los informes médicos preadoptivos elaborados en China no garantizan la ausencia de enfermedades infecciosas u otros problemas significativos de salud.

Bibliografía

1. Oliván Gonzalvo G. Medicina y adopción internacional. JANO. 2005;68(1561):30-8.
2. Miller LC, Hendrie NW. Health of children adopted from China. Pediatrics. 2000;105:e76.
3. De Aranzábal Agudo M, Cortés Lozano A, Fumadó Pérez V, García López-Hortelano M, Hernández Merino A, Lirio Casero J, y cols. Consenso en Adopción Internacional. Guía para pediatras y otros profesionales sanitarios. Madrid: CORA /

Asociación Atlas en Defensa de la Adopción y el Acogimiento; 2005. [actualizado en 02/2006] [consultado el 01/04/2006]. Disponible en www.coraenlared.org

4. 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.

5. Oliván Gonzalvo G. Comparecencia de don Gonzalo Oliván Gonzalvo ante la Comisión Especial sobre la adopción internacional del Senado

de España. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003;20:675-82.

6. Oliván Gonzalvo G. Adopción en la Federación Rusa y Europa del Este: problemas de salud y recomendaciones médicas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8:265-81.

7. Hernández Merino A. El niño adoptado en el extranjero. Papel del pediatra de Atención Prima-

ria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8 (Supl 2): S55-75.

8. Oliván Gonzalvo G. Estudio auxológico de niñas adoptadas en China. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65:88-90.

9. Miller LC. International adoption: infectious diseases issues. *Clin Infect Dis*. 2005;40:286-93.

