

Protocolo de evaluación neuropsicológica en TEAF

Esta guía sintetiza los dominios, instrumentos recomendados y criterios de interpretación para la evaluación neuropsicológica de personas con sospecha de TEAF, siguiendo los criterios diagnósticos del Canadian Guideline (Hoyme et al., 2016) y el DSM-5 (NC-EPA).

Nota: Este documento es una guía de consulta. El diagnóstico de TEAF requiere evaluación multidisciplinar y documentación de la exposición prenatal al alcohol cuando sea posible.

1. DOMINIOS NEUROPSICOLÓGICOS A EVALUAR (se requieren ≥ 3 afectados)

Dominio	Qué evaluar	Umbral de afectación
Habilidades cognitivas globales	CI total, índices de comprensión verbal y razonamiento	\leq percentil 16 (-1 DE)
Funciones ejecutivas	Planificación, inhibición, flexibilidad, memoria trabajo	\leq percentil 16 en ≥ 2 medidas
Aprendizaje y memoria	Recuerdo inmediato y diferido, lista de palabras, visual	\leq percentil 16
Atención y velocidad procesamiento	Atención sostenida, selectiva, alternante; TR	\leq percentil 16
Lenguaje	Comprensión, expresión, pragmática, vocabulario	\leq percentil 16
Habilidades visuoespaciales	Construcción, percepción, copia de figura	\leq percentil 16
Conducta adaptativa	Habilidades de vida diaria, socialización, comunicación	\leq percentil 16
Habilidades matemáticas	Cálculo, razonamiento numérico, comprensión conceptual	\leq percentil 16
Habilidades académicas	Lectura, escritura, comprensión lectora	\leq percentil 16
Regulación emocional / conductual	Problemas internalizantes y externalizantes, adaptación	\leq percentil 16

2. INSTRUMENTOS RECOMENDADOS (selección validada en español)

Área	Instrumento	Rango de edad
CI global	WISC-V / WPPSI-IV / WAIS-IV	2,5–90 años
Funciones ejecutivas	BRIEF-2, Torre de Londres, WCST, D-KEFS	5–18 / adultos
Memoria y aprendizaje	CMS, TOMAL-2, RAVLT	5–adult.
Atención	CPT-3, TEA-Ch, d2-R	6 años–adult.
Lenguaje	CELF-5, PPVT-III, BLOC-S-R	5–21 años
Conducta adaptativa	ABAS-3, Vineland-3	0–89 años
Regulación conductual	CBCL/TRF (Achenbach), SDQ	1,5–18 años
Fenotipo facial	FAS Face y medidas antropométricas (PFL, filtrum, labio)	Todas las edades

3. ANAMNESIS Y DATOS IMPRESCINDIBLES

Historia de exposición prenatal al alcohol

Cantidad, frecuencia, trimestre. Fuentes: historia clínica, madre biológica, expediente de adopción

Historia del embarazo y nacimiento

RCIU, prematuridad, Apgar, complicaciones perinatales

Historia médica

Cardiopatías, déficits sensoriales, epilepsia, otras malformaciones

Historia del neurodesarrollo

Hitos motores, lenguaje, primeras dificultades observadas

Historia educativa

Rendimiento, adaptaciones, repeticiones, informes previos

Historia familiar y social

Entorno de crianza, cambios de cuidadores, adversidad temprana

Evaluaciones previas

Informes neurológicos, psicológicos, logopédicos anteriores

4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CLAVE

Diagnóstico	Diferenciadores clave del TEAF
TDAH	En TEAF: más déficits de memoria, lenguaje y adaptativo. Historia prenatal de alcohol.
TEA	En TEAF: fenotipo facial posible, menos rigidez, más sociabilidad. Exposición al alcohol.
DI inespecífica	En TEAF: historia prenatal de alcohol + rasgos faciales + patrón neuropsicológico característico
Trauma complejo / RAD	Solapamiento frecuente. TEAF puede coexistir con trauma. No excluirse mutuamente.
Síndrome X Frágil / genéticos	Estudio genético si fenotipo sugestivo o sin historia de alcohol confirmada

Referencias principales

- Hoyme HE et al. (2016). Updated clinical guidelines for diagnosing fetal alcohol spectrum disorders. Pediatrics.
- Astley SJ (2004). Diagnostic Guide for Fetal Alcohol Spectrum Disorders: The 4-Digit Diagnostic Code. University of Washington.
- APA (2013). DSM-5: Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure (ND-PAE).
- Guía Visual TEAF para profesionales (2024). Fundación Visual TEAF / Hospital Clínic.

Descargado desde teaf.es · Para uso profesional · Documento de apoyo, no sustituye la formación especializada