62 Réplica

Sr. Director:

Bien es cierto que en el artículo publicado en su revista¹ mencionamos, en el apartado de «Situación actual de los trastornos por deficiencia de yodo en España», la intervención de la SEGO junto a otras organizaciones profesionales en la creación del manifiesto para la erradicación de la deficiencia de yodo en España², pero no hacemos referencia específicamente a las recomendaciones del simposio³ que el Dr. Navarro expone. Aun así, esas medidas se reducen a un aporte diario de compuestos de yoduro potásico junto a la sal yodada, que ya hemos mencionado en el artículo como una de las formas de aporte de yodo.

Asimismo, en la revisión bibliográfica hemos encontrado que un aporte de unos 3 g de sal yodada son suficientes para cubrir las necesidades de yodo durante el embarazo⁴.

En la actualidad no se dispone de un protocolo que incluya como medida universal en el seguimiento del embarazo normal la toma de suplementos de yoduro potásico, como ocurre con el ácido fólico; por ello, no hay un consenso entre los obstetras para incluir o no esas medidas.

Además, los informes recientes del Servicio Navarro de Salud⁵ y de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)⁴ consideran que se deben llevar a cabo más estudios para poder

establecer recomendaciones claras acerca de la suplementación sistemática con yoduro potásico a las mujeres embarazadas, citando algunos aspectos relevantes:

— La sal yodada es el método más adecuado para la suplementación con yodo a la población.

— La población objeto de tratamiento con yoduro potásico no está claramente definida.

— La información clínica que evalúa la eficacia de yoduro potásico como suplemento en caso de déficit de yodo es insuficiente.

Éste es un tema que sigue siendo controvertido, y fue el principal motivo que nos impulsó a realizar esta revisión bibliográfica de la manera más objetiva posible.

Aprovecho en nombre mío y de mis compañeras para agradecer el interés que el Dr. Navarro se ha tomado al leer el artículo en cuestión, cuya aportación, que consideramos muy acertada, nos servirá para enriquecer, esclarecer y puntualizar aún más el tema abordado en el artículo.

M.P. Alarcón Diana

Matrona Hospital de Fuenlabrada. Madrid. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón Diana MP, Martínez Serrano P, Del Pliego Pilo G. Importancia del yodo en la gestación. *Prog Obstet Ginecol*. 2006;49:441-53.
2. Manifiesto sobre la erradicación de la deficiencia de yodo en España, 17 de diciembre de 2004. SEEN, SAEN, SEGO, SEN, SEEP, SEMFYC. Disponible en: http://www.seep.es/manifiesto_yodo.pdf
3. Grupos de Trabajo en la Evolución del Concepto y Tratamiento de los TDY. Razón de ser de la protocolización en la sección de medicina perinatal. Una mejora en la asistencia a la madre. Simposio «Trastornos por déficit de yodo. Un problema en vías de solución». Aranjuez, 24 de mayo de 2006. Barcelona: Ediciones Mayo.
4. Galbe Sánchez-Ventura J, y Grupo PrevInfad/PAPPS. Prevención del retraso psicomotor causado por déficit de yodo en la infancia. Diciembre de 2005. Disponible en: http://www.uv.es/previnfad/pdfs/previnfad_yodo.pdf
5. Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos. Informe de Evaluación Servicio Navarro de Salud. Servicio de Prestaciones Farmacéuticas. Disponible en: www.informacion.cfnavarra.es/salud/publicaciones/Fet/textos/FET_2006_3.pdf