



16 - DEFICIENCIA DE YODO Y MORTALIDAD EN POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA. ESTUDIO DI@BET.ES

S. Valdés^{a,g}, C. Maldonado-Araque^a, N. Colomo^a, A. Calle-Pascual^{b,g}, L. Castaño^{c,g}, E. Delgado^d, J. Franch-Nadal^{e,g}, E. Montanya^{f,g}, F. Soriguer^a y G. Rojo-Martínez^{a,g}

^aHospital Regional Universitario de Málaga/Universidad de Málaga. IBIMA. Málaga. ^bHospital Universitario San Carlos. Madrid ^cHospital Universitario Cruces. BioCruces Bizkaia. UPV/EHU. Barakaldo. ^dHospital Universitario Central de Asturias/Universidad de Oviedo. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo. ^eEAP Raval Sud. Institut Català de la Salut. Red GEDAPS. Primary Care. Unitat de Suport a la Recerca (IDIAP-Fundació Jordi Gol). Barcelona. ^fHospital Universitari de Bellvitge. Bellvitge Biomedical Research Institute (IDIBELL). Universidad de Barcelona. ^gCIBERDEM.

Resumen

Introducción: Los trastornos por deficiencia de yodo continúan siendo un importante problema de salud pública. Los estudios longitudinales evaluando el impacto de la nutrición de yodo en mortalidad son escasos.

Métodos: Estudio observacional longitudinal para estimar riesgo de mortalidad según las concentraciones de yodo urinario (UI) utilizando una muestra de 4.370 sujetos > 18 años representativos de la población adulta española participantes en el estudio nacional di@bet.es (2008-2010) Se utilizan modelos de regresión de Cox para evaluar la asociación entre UI al inicio del estudio (50,50-99, 100-199, 200-299 y > 300 ?g/l) (WHO, UNICEF) y la mortalidad durante el seguimiento (INE- fin de seguimiento diciembre 2016) en modelos crudos y ajustados a posibles variables de confusión: edad, sexo, nivel educacional, hipertensión, DM, obesidad, FG 60 ml/min, tabaquismo, hipercolesterolemia, disfunción tiroidea, diagnóstico de enfermedad cardiovascular, diagnóstico de cáncer, zona de residencia, actividad física, adherencia a dieta mediterránea, ingesta de lácteos y sal yodada.

Resultados: Se registran un total de 254 muertes durante un seguimiento medio de 7,3 años. Las causas de muerte fueron cardiovasculares 71 (28%); cáncer, 85 (33,5%); otras causas, 98 (38,5%). En modelos multivariantes, comparado con la categoría de referencia con nutrición de yodo adecuada (UI 100-199 ?g/l) los hazard ratios de mortalidad por todas las causas en las categorías con UI 200-299 y > 300 ?g/l fueron de 0,87 (IC95% 0,54-1,40) y 1,04 (IC95% 0,52-2,10) respectivamente (p para tendencia 0,991). Sin embargo en las categorías con UI 50-99 y 50 ?g/l, los hazard ratios fueron 1,25 (IC95% 0,90-1,72) y 1,66 (IC95% 1,08-2,56) respectivamente (p para tendencia 0,035).

Conclusiones: Nuestros datos indican un exceso de mortalidad en individuos con deficiencia de yodo ajustado a otros posibles factores de confusión.

Financiación: CIBERDEM, Instituto de Salud Carlos III (PI14/00710, PI14/01104, PI14/00970, PI14/00874, PI14/00465, PI11/02755), Consejería de salud (PI-0144-2018).