



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-041 - ESTADO NUTRICIONAL DE YODO Y DIABETES GESTACIONAL

S. González Martínez<sup>a,b</sup>, R. Rodríguez Escobedo<sup>a,b</sup>, E. Delgado Álvarez<sup>a,b,c</sup> y E.L. Menéndez Torre<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>b</sup>Grupo de investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad (ENDO). Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), <sup>c</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo.

### Resumen

**Introducción:** Una adecuada nutrición de yodo es imprescindible para el correcto funcionamiento del tiroides. En caso de gestación, el déficit de yodo se relaciona con alteraciones en la función tiroidea materna y fetal, así como alteraciones en el neurodesarrollo y crecimiento del niño y una mayor tasa de complicaciones materna, entre ellas la diabetes gestacional (DG). El objetivo de este estudio fue valorar el estado de nutrición de yodo de las mujeres que desarrollaron DG y su posible repercusión sobre la función tiroidea materna y fetal.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo realizado en el área IV de Asturias. Se reclutaron a las gestantes que acudieron a la primera consulta con su matrona entre los meses de mayo y junio del 2017. Se les realizó un cuestionario de ingesta de yodo y se realizó determinación de la concentración urinaria de yodo (CUI) y función tiroidea en el primer trimestre de gestación. Se recogieron datos sobre diagnóstico de DG y TSH neonatal en su descendencia.

**Resultados:** Se reclutaron 318 gestantes. El 5,4% (17 casos) desarrollaron DG, mientras que 7 gestantes presentaban diabetes pregestacional (5 casos de DM1, 1 caso de DM2 y 1 caso de DM MODY). De los casos de DG, catorce se trataron con dieta y tres precisaron insulina. Los resultados de la encuesta de consumo de yodo, CUI, TSH materna y neonatal se recogen en la tabla.

	Gestantes con DG	Gestantes sin DG	p
Consumo de sal yodada (%)	66,7	50,4	0,157
Consumo medio de lácteos (raciones)	1,93 ± 1,32	1,87 ± 1,11	0,749
Tratamiento con suplemento yodado (%)	100,0	87,4	0,413
Mediana de CUI (?g/L)	140 (99,5-376)	173,5 (118,3-262)	0,845

Media TSH materna (mUI/L)	1,90 ± 0,81	2,46 ± 2,18	0,287
Media T4L materna (ng/dL)	1,17 ± 0,15	1,22 ± 0,17	0,201
Media TSH neonatal (mUI/L)	2,28 ± 1,26	2,44 ± 1,71	0,964

**Conclusiones:** El subgrupo de pacientes con DG de nuestro estudio no presentó diferencias estadísticamente significativas con respecto a las mujeres sin DG, aunque sí se observó un mayor consumo de yodo y cifras más bajas de TSH materna y neonatal en el grupo con DG. Es probable que no se haya alcanzado significación estadística debido al bajo número de casos de DG en nuestra muestra. Por otro lado, es llamativo que a pesar de presentar una mayor ingesta dietética de yodo y un mayor consumo de suplementos yodados, la CUI fue más baja en el grupo de mujeres con DG. Se precisan de nuevos estudios para aclarar la relación entre el estado nutricional de yodo y la diabetes gestacional.