



Endocrinología y Nutrición



14 - MEJORÍA DEL ESTADO DE YODACIÓN EN GESTANTES DE NAVARRA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

M.D. Ollero García-Agulló^a, J.P. Martínez de Esteban^b, J.J. Pineda Arribas^a, E. Anda Apiñaniz^a, M. Toni García^b, M. Espada Sáez^c y P. Sánchez Valverde^a

^aComplejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. España. ^bHospital García Orcoyen. Estella. España. ^cLaboratorio de Salud Pública. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. España.

Resumen

Introducción: La ingesta adecuada de yodo es esencial durante la gestación. Un estudio previo en gestantes navarras (año 2005) mostró una mediana de yoduria de 125 μ g/l, considerada insuficiente por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El 32% de las mujeres estudiadas consumían sal yodada durante la gestación, y el 96% suplementos farmacológicos de yodo (el 81% 100 μ g diarios). Sólo el 2% tomó la suplementación desde el periodo pregestacional.

Objetivos: Conocer el estado actual de yodación en gestantes navarras, comparar los datos actuales con los resultados del estudio previo, y evaluar las posibles causas de la mejoría de la yoduria.

Métodos: Estudio prospectivo en gestantes sanas durante el año 2014. Se determinaron tirotropina (TSH), tiroxina libre (T4l), anticuerpos antitiroideos y yoduria en primer trimestre de gestación. Se preguntó acerca del consumo de sal yodada y suplementos farmacológicos con yodo.

Resultados: Se evaluaron 237 gestantes (92,3% caucásicas) de $33,5 \pm 4,1$ años, con IMC de $24 \pm 4,2$. La TSH de primer trimestre (semana 9) fue $1,5 \pm 1$ mUI/l y la T4l $1 \pm 0,1$ ng/l. El 19% tenían autoinmunidad tiroidea positiva. La mediana de yoduria en semana 11 de gestación fue 241,5 μ g/l. El 72,2% de las mujeres consumieron sal yodada durante la gestación (el 54,9% de forma previa al embarazo) y el 99,8% suplementos farmacológicos con 200 μ g de yoduro potásico (el 43% desde el periodo pregestacional).

Conclusiones: La yoduria en gestantes de nuestra población ha mejorado en los últimos años, alcanzando niveles considerados adecuados por la OMS. Las posibles causas son el aumento del consumo habitual de sal yodada (del 32 al 72%), y el empleo sistemático de suplementos farmacológicos con 200 μ g de yoduro potásico, en un elevado porcentaje de mujeres (43%) desde el periodo pregestacional.