

Noticias de la SEEN

Declaración de Ponferrada sobre la Deficiencia de Yodo en la Dieta de la Población Española

El grupo de trabajo de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) sobre Trastornos relacionados con la Deficiencia de Yodo (TDY), tras la reunión anual celebrada en Ponferrada en diciembre de 2006 hace la siguiente declaración dirigida a la opinión pública y a las autoridades sanitarias:

1. La deficiencia de yodo en la dieta es, después de la inanición extrema, la causa nutricional más frecuente de retraso mental prevenible. La deficiencia nutricional de yodo es la consecuencia de la historia geológica y del grado de erosión del terreno. No es sólo un problema de salud pública de los países en vías de desarrollo. Afecta también a los países industrializados, como han puesto de manifiesto los sucesivos informes de diferentes agencias internacionales. En España la deficiencia de yodo en la dieta afecta a todas las comunidades autónomas (CCAA) en las que ha sido estudiada.

2. Hasta la segunda mitad del siglo XX las manifestaciones relacionadas con la deficiencia de yodo fueron el bocio y el cretinismo (déficit intelectual grave debido a una disminución de las hormonas tiroideas en fases precoces del desarrollo). Afortunadamente el cretinismo secundario a la deficiencia grave de yodo ha desaparecido en Europa.

3. Hoy sabemos que cualquier deficiencia de yodo (no sólo la grave) en la mujer embarazada se asocia con un aumento de la morbilidad perinatal y con una disminución de la capacidad auditiva e intelectual en sus hijos. Estos déficits, al contrario que el bocio o el cretinismo, en muchas ocasiones no son perceptibles si no se investigan. Numerosos estudios epidemiológicos y clínicos, realizados en España han demostrado que aquellos niños que están sometidos a una dieta pobre en yodo tienen más riesgo de padecer algunos de los trastornos cognitivos y auditivos relacionados con la deficiencia de yodo en la dieta.

4. La solución de la deficiencia de yodo en la población general es muy fácil. Generalmente es suficiente con sustituir la ingesta de sal común por sal yodada en el uso culinario.

5. La experiencia mundial y la española demuestran que no se puede esperar a que el incremento de nivel de vida solucione automáticamente la deficiencia de yodo. Son necesarias políticas activas que contribuyan a aumentar de manera permanente la ingesta de yodo en la población. La OMS (Organización Mundial de la Salud), el UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y ICCIDD (International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders) proponen para ello la Yodación Universal de la Sal (USI: *Universal Salt Iodination*), término que implica que toda sal, tanto de uso humano como animal y la empleada en industrias alimentarias, esté yodada. En España no se ha instaurado la USI.

6. En España existen algunas experiencias locales, como es el caso de Asturias, en donde ha bastado el uso obligatorio de la sal yodada en los comedores escolares para que la importante endemia de bocio en la población escolar, que existió hasta los años noventa del pasado siglo, haya, prácticamente, desaparecido o el País Vasco en donde gracias a campañas sistemáticas desde hace años han aumentado la ingesta de yodo de manera importante en toda la población. Sin embargo, en nuestro país la erradicación de los problemas relacionados con la deficiencia de yodo está lejos aún de estar resuelta.

7. Hoy sabemos que para prevenir los TDY es esencial comenzar la yodoprofilaxis, al menos, desde el inicio del embarazo. Si en la población general puede ser suficiente con la sustitución de la sal común por la sal yodada, en el embarazo, por duplicarse las necesidades de yodo, es imprescindible la administración de un medicamento diario que contenga al menos 200 µg de yodo en forma de yoduro potásico (IK), que deberá iniciarse lo antes posible, a poder ser cuando se esté planificando el embarazo. Es importante, asimismo, recordar que durante la lactancia es necesario tomar una cantidad extra de yodo ya que la leche materna es la única fuente de yodo de que dispone el recién nacido lactante. Tomando habitualmente sal yodada, la leche materna aportaría tan sólo la mitad de las necesidades del niño durante este período. Para conseguirlas, la madre debe ingerir en total al menos 250-300 µg de yodo al día. El suplemento de yodo para una mujer lactando es el mismo que durante el embarazo y se debe mantener durante toda la lactancia. En este momento existen en el mercado español al menos un preparado farmacéutico que teniendo la dosis adecuada de yoduro potásico puede ser prescrito con cargo al Servicio Nacional de Salud.

8. En los últimos años, en España las autoridades sanitarias están generando iniciativas legislativas y educativas para que el consumo de yodo aumente en la población (recientemente, p.e. la recomendación de usar sal yodada en los comedores escolares ha sido incluida por el Ministerio de Sanidad y Consumo en la estrategia NAOS y también en Andalucía para las mujeres embarazadas). Sin embargo, son necesarias políticas estables que permitan que la erradicación de los problemas relacionados con la deficiencia de yodo sean, en nuestro país, una realidad irreversible. A finales de 2003, las 17 CCAA aprobaron unánimemente un documento que les fue presentado por la Comisión de Salud Pública durante la celebración del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, documento en el que se especificaban las medidas requeridas para ello.

9. Tal y como se especifica claramente en documentos oficiales de la OMS (p.e., *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination. A guide for programme managers, 2001 WHO/NHD/01. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.1.pdf*), no basta con legislar e instaurar las medidas necesarias para asegurar una ingestión de yodo adecuada para la población general y las mujeres embarazadas, sino que se tienen que establecer medidas para conocer periódicamente el resultado de dichas actuaciones, pues pueden, entre otras cosas, producirse cambios insospechados en los hábitos nutricionales de diferentes grupos de población, contenido en yodo de alimentos, etc. Estas medidas de control periódico no se han instaurado para el conjunto del Estado.

10. Siendo importantes las campañas de información a la población, el déficit de yodo en España no se va a solucionar sólo con iniciativas aisladas promocionando el consumo de sal yodada. El grupo de trabajo TDY de la SEEN insta a las autoridades sanitarias a que lleven a cabo políticas de salud pública que permitan erradicar definitivamente la deficiencia nutricional de yodo en la dieta de los españoles. Las medidas actualmente implantadas no son suficientes. Son necesarias políticas más activas que consigan aumentar la cantidad de yodo en la dieta y, simultáneamente, políticas de vigilancia epidemiológica y nutricional que garanticen que, de manera permanente, la cantidad de yodo ingerida por la población es la adecuada.