

## La erradicación de la deficiencia de yodo en España

## COMENTARIO

### Yodo y embarazo. Hacia la prevención primaria

J.M. BAJO ARENAS

*Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Universidad  
Autónoma de Madrid.  
Jefe de Servicio del Hospital Universitario Santa Cristina.  
Madrid. España.*

Si hay algo que nos caracteriza a todos los seres vivos, es la necesidad de nutrirnos para poder sobrevivir. Esta necesidad en el ser humano es distinta tanto cuantitativa como cualitativamente en las distintas etapas de la vida, y va a condicionar, como ya se reconocía en la cultura incaica, la relación entre salud y enfermedad.

El embarazo es una condición normal en la mujer, pero también es la primera etapa, y sin duda la más importante, en la vida de todo ser humano. Y en ella, desde la fecundación del óvulo hasta el alumbramiento, el desarrollo y la maduración dependen, en gran medida, del aporte equilibrado de nutrientes que provea la madre a través del cordón umbilical.

El yodo, que obtenemos de forma natural de los pescados, mariscos y vegetales, imprescindible para la formación de las hormonas que se sintetizan en la glándula tiroidea, es necesario desde el comienzo del desarrollo embrionario y durante toda la vida. Desempeña un importante papel en el desarrollo del nuevo individuo, e interviene en el crecimiento tanto físico como mental, y especialmente en este último, al condicionar el correcto desarrollo neurológico.

Numerosos trabajos científicos han demostrado que el aporte deficitario de este mineral durante el embarazo se correlaciona con deficiencias mentales en el recién nacido, así como otros efectos nocivos como aborto espontáneo, mortalidad fetal tardía y muerte materna.

Teniendo en cuenta que el déficit de yodo en la dieta es uno de los grandes problemas de nutrición en el mundo (incluidos los países industrializados), que en España la deficiencia de yodo se conoce desde el siglo XX y sus consecuencias persisten aún en nuestros días, y que, además, durante el embarazo es necesario aumentar su aporte, dado que una parte de él se destina a la conformación del niño, en octubre de 2004, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), junto con otras sociedades médicas: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición (SAEN), Sociedad Española de Neonatología (SEN), Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP) y Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), la Federación de Consumidores en Acción (FACUA) y representantes de UNICEF España se reunieron en Málaga

para dejar constancia del «Manifiesto sobre la erradicación de la deficiencia de yodo en España».

El manifiesto supone un respaldo de la comunidad científica a las administraciones sanitarias para poner en marcha todas las medidas que permitan garantizar una ingesta de yodo de manera estable y permanente en toda la población.

Se concluye que eliminar los problemas relacionados con la deficiencia de yodo sólo podrá alcanzarse aumentando la cantidad de yodo en la dieta de toda la población española, y no es posible conseguirlo aumentando tan sólo la ingesta de alimentos con mayor riqueza natural en yodo, como la leche o el pescado marino, sino recomendando el uso de alimentos enriquecidos en yodo como la sal yodada (y otros), así como aportando yodo en forma de yoduro potásico (IK) en las situaciones especialmente sensibles, como es el caso de la mujer durante el embarazo y la lactancia.

En la misma línea y con más detalle, el artículo firmado por la Dra. Inés Velasco «Yodoprofilaxis en el embarazo. Una nueva mirada para una vieja historia» expone el papel del yodo en el desarrollo embrionario y fetal, la fisiología tiroidea y las causas del déficit en la gestante, así como la repercusión que su déficit entraña y la necesidad de controlar el aporte materno.

El artículo de Velasco concluye, al igual que el manifiesto antes comentado, la necesidad de recomendar la administración a la mujer gestante de un suplemento de yoduro potásico, comenzando a ser posible antes del embarazo y continuando durante toda la gestación y mientras dure la lactancia materna. Las cantidades recomendadas se sitúan por encima de 200 µg/día, que se elevan durante el embarazo y la lactancia en al menos 150 µg/día por encima de la habitual, de forma que ingieran más de 300 µg/día, recomendándose, para ello, suplementos de IK.

Ésta es otra muestra en la que la colaboración científica-administrativa mediante la implantación de un programa de prevención primaria (administración de yodo en la dieta) lograría, a muy bajo costo, disminuir incapacidades en los recién nacidos y los sufrimientos que estas alteraciones acarrearán a los familiares durante el resto de su vida. Los beneficios para la sociedad, la familia y para el propio individuo no tienen precio.