

## 60 Deficiencia de yodo en la gestación

**Sr. Director:**

Los trastornos por deficiencia de yodo (TDY) y su consecuencia más importante, el retraso mental prevenible, han sido en los últimos años objeto de campañas de salud maternoinfantil por parte de diversas instituciones, como la OMS, la UNICEF, el Consejo Internacional para el Control de los Trastornos por Déficit de Yodo (ICCIDD) y el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, así como de trabajos de investigación realizados tanto por parte de diversas sociedades científicas como por personalidades científicas de relieve, citados en el artículo objeto de esta carta<sup>1</sup>. Como colofón, recientemente la prestigiosa revista *New England Journal of Medicine* ha dedicado un contundente e interesante editorial en el número de junio de 2006<sup>2</sup>.

Por este motivo, quiero felicitarle por la oportunidad y la visión científica que usted y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) han tenido con la publicación del excelente artículo de revisión<sup>1</sup> que he leído en su revista. Mi especial felicitación a los autores por su excepcional trabajo, que, precisamente por ser matronas, hacen hincapié en el importante papel que tienen respecto a la información proporcionada a la mujer durante su ciclo vital.

No obstante, permítame realizar tres consideraciones adicionales:

— Precisamente por ser la revista de la SEGO, Sociedad comprometida con la salud de la mujer, echo de menos una referencia a la recomendación explícita, realizada por ésta y por la Sección de Medicina Perinatal, sobre las necesidades terapéuticas de yodo en la mujer embarazada y lactante<sup>3</sup>.

— Estas recomendaciones tienen en cuenta, además de la sal yodada, la utilización diaria de un suplemento de 200 µg de yoduro potásico durante el embarazo, si es posible, desde que se planifica, y durante la lactancia materna. Las razones para no utilizar únicamente la sal, como vehículo de suplementación de yodo, han sido ampliamente comentadas en la bibliografía<sup>4,5</sup>: la elevada morbilidad cardiovascular en nuestro medio y el estado hipervolémico de la gestante, por un lado, y la incapacidad para predecir la cantidad adecuada de yodo, unido a las dificultades de orden industrial para producir de forma generalizada esta sal, por otro. La utilización sistemática de 200 µg de yoduro potásico en la población de mujeres embarazadas y lactantes, especialmente en riesgo, está avalada científica y regulatoriamente con el fin de proteger al feto en formación y al recién nacido, y es comentada en distintas publicaciones<sup>6-9</sup>.

— Finalmente, y por ser un capítulo de revisión, no encuentro referenciada, aunque sí comentada, en algunos párrafos de forma literal, la publicación más importante realizada en nuestro país sobre este tema<sup>10</sup>, en la cual se involucraron de forma interdisciplinaria unos profesionales de alto nivel con acreditada experiencia. Hoy por hoy, constituye una pieza clave en el conocimiento de los TDY que, como expresa la OMS, es, mundialmente y después de la inanición extrema, la causa nutricional más frecuente de retraso mental prevenible.

**Ángel Navarro Lima**

Director médico. Recordati España. San Sebastián de los Reyes.  
Madrid. España.

---

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Alarcón Diane MP, Martínez Serrano P, Del Pliego Pilo G. Importancia del yodo en la gestación. *Prog Obstet Ginecol*. 2006;49:441-53.
2. Utiger R. Iodine nutrition: more is better. *N Engl J Med*. 2006;354:2819-21.
3. Grupos de Trabajo en la Evolución del Concepto y Tratamiento de los TDY. Razón de ser de la protocolización en la sección de medicina perinatal. Una mejora en la asistencia a la madre. Simposio «Trastornos por déficit de yodo». Un problema en vías de solución. Aranjuez, 24 de mayo de 2006. Barcelona: Ediciones Mayo; 2006
4. Estrategia NAOS. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
5. Encuesta Nacional de salud. Causas de defunción. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2004.
6. Del Cura I. Actividades preventivas en la mujer. Documentos PAPS. *Aten Primaria*. 2005;36 Supl 2:102-30.
7. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría Lactancia materna. Guía para profesionales. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2005.
8. Viamonte Ezcurdia A. Trastornos causados por deficiencia de yodo. Madrid: Aula de Farmacia; 2006.
9. Grupo de Trabajo del Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía para la prevención de defectos congénitos. Madrid: Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección. Secretaría General de Sanidad. En prensa 2006.
10. Yodo y salud en el siglo XXI. Jornadas Eupharlaw. Madrid, 6 7 de julio de 2004.