

Yoduro potásico

Prevención de la deficiencia de yodo

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el déficit de yodo sigue siendo la primera causa de retraso mental y de parálisis cerebral evitable en el mundo. El yoduro potásico está indicado en la prevención de los trastornos por deficiencia de yodo, ácido fólico y vitamina B₁₂ durante el embarazo.

La deficiencia de yodo afecta, en mayor o menor medida, al desarrollo y bienestar de más de 1.000 millones de personas, la quinta parte de la población mundial. Otros 2.000 millones corren el riesgo de presentar déficit de yodo. Administrar yodo durante el embarazo se convierte en la mejor medida para prevenir la aparición de este trastorno y garantizar el correcto desarrollo neurológico y sensorial del recién nacido.

En España no puede obtenerse el yodo necesario únicamente a través de la dieta, ya que nuestro suelo es muy pobre en este mineral y los alimentos, por tanto, también lo son. Tampoco es suficiente con el consumo de sal, aunque esté yodada, ya que es recomendable no añadir este condimento a los alimentos, o hacerlo en muy poca cantidad.

El yodo es un micronutriente fundamental para el desarrollo y la maduración cerebral del feto, por lo que es necesario mantener unos niveles adecuados de este elemento durante el embarazo y la lactancia. La deficiencia de yodo puede producir una pérdida de coeficiente intelectual y ser causa de lesiones cerebrales totalmente evitables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el consumo de sal yodada, pero esta medida puede ser insuficiente durante el embarazo y la lactancia. Un déficit

moderado de yodo en la madre puede provocar un desequilibrio que dé lugar a sordera o alteraciones neurológicas en el bebé.

Yoduro potásico

El yoduro potásico está indicado como suplemento en mujeres embarazadas y lactantes, ya que su carencia es una de las principales causas evitables de daño cerebral en el feto y en el niño.

En el mercado español están disponibles medicamentos con las dosis adecuadas de yoduro potásico, algunos de ellos financiados por el Sistema Nacional de Salud.

El yoduro potásico está indicado en la prevención de los trastornos por deficiencia de yodo (TDY), de ácido fólico y de vitamina B₁₂ en mujeres embarazadas. Se administra en el transcurso del primer trimestre y un mes antes de la concepción, como profilaxis de defectos del tubo neural y para prevenir trastornos neurológicos en el feto.

Farmacodinamia

El yodo es un elemento esencial para la síntesis de las hormonas tiroideas, tiroxina (T4) y triyodotironina (T3), y constituye un 65% y un 59% respectivamente de sus pesos moleculares. Las hormonas tiroideas tienen una función importante en el metabolismo de la mayor parte de las células y en el inicio del crecimiento y desarrollo de la mayoría de los órganos, especialmente el cerebro, durante el embarazo y período posnatal inicial. Una deficiencia grave de yodo puede afectar la síntesis de hormonas tiroideas durante el embarazo y causar hipotiroidismo y daño cerebral.

La deficiencia de yodo durante el embarazo puede dar lugar a concentraciones circulantes de T4 materna insuficientes para asegurar un desarrollo armónico del cerebro del feto y del neonato. Las consecuencias para la madre y el feto son: mayor número de abortos y mayor mortalidad perinatal e infantil, ano-

El yodo es un micronutriente fundamental para el desarrollo y la maduración cerebral del feto, por lo que es necesario mantener unos niveles adecuados de este elemento durante el embarazo y la lactancia

malías congénitas, cretinismo neurológico caracterizado por deficiencia mental, sordomudez, tetraplejia espástica, estrabismo y cretinismo mixedematoso caracterizado por enanismo y deficiencia mental. Las consecuencias para el recién nacido son: bocio e hipotiroidismo neonatal y defectos psicomotores.

El yodo influye de manera directa sobre las funciones tiroideas específicas y en la proliferación celular. La ingesta diaria de yodo en áreas sin

deficiencia oscila entre los 50 y los 1.000 mcg diarios. En esta situación, la función tiroidea permanece normal y no se producen cambios en los niveles de la hormona estimulante del tiroides.

Farmacocinética

El yodo se absorbe rápida y completamente, principalmente en el intestino delgado, alcanzando la concen-

tración máxima a las 2 horas de la ingesta. La presencia de alimentos en el estómago puede retrasar la absorción unos 10-15 minutos. Una vez absorbido, se distribuye rápidamente a través del líquido extracelular y se concentra en el tiroides, donde la entrada esta mediada por el soporte sodio-yodo; en las glándulas salivares, la mucosa gástrica y el líquido cefalorraquídeo. Atraviesa, asimismo, la barrera placentaria y es secretado en leche materna.

Preguntas y respuestas sobre el yodo

1. ¿Por qué es necesario proporcionar un aporte farmacológico de yodo en forma de yoduro potásico a la embarazada si se supone que con la sal yodada puede ser suficiente?

Sería necesario tomar mucha más sal de la recomendada (un máximo de 3 g diarios) para conseguir el aporte de yodo necesario, lo cual supondría graves riesgos para la salud de la embarazada y del feto.

2. ¿Por qué es necesario el yoduro potásico en las zonas costeras?

El aporte de yodo depende de los hábitos alimenticios de la población, que en muchos casos no garantiza el aporte mínimo diario recomendado, que es 200 µg diarios.

3. ¿Cómo se puede saber si la gestante necesita aportes de yodo si no hace yodurias?

La yoduria indica el contenido de yodo en «el momento». No es la medida de un estado carencial de la persona, sino que varía a lo largo del día, según el tiempo transcurrido desde la última ingesta de alimentos ricos en yodo, o desde la eliminación del mineral por orina.

4. ¿Por qué no se debe utilizar povidona yodada (desinfectante) durante el parto?

La povidona yodada (con una concentración muy alta de yodo) en la mujer embarazada puede causar un bloqueo total de la glándula tiroides, ya que se produce una entrada masiva de yodo en la glándula, especialmente si se ha registrado una deficiencia de yodo con anterioridad. En estos casos se deja de producir temporalmente hormona tiroidea en el recién nacido, provocándole un hipotiroidismo congénito transitorio.

5. ¿Es peligroso tomar yodo durante el embarazo?

El aporte farmacológico de 200 µg de yodo durante el embarazo no supone ningún riesgo para la embarazada ni para el feto.

6. ¿Cuál es el consumo diario máximo de yodo?

En mujeres embarazadas 600 µg, aunque en países como Japón las gestantes superan los 1.000 µg diarios y la prevalencia de efectos secundarios y otros problemas es baja. La glándula tiroides dispone de mecanismos autorreguladores intrínsecos que permiten un buen manejo de las ingestiones elevadas de yodo.

7. ¿La recomendación de aporte de yodo es una moda pasajera?

No es ninguna moda. Hay evidencias científicas acumuladas durante los últimos 80 años, a lo largo de los que se ha estado luchando para conseguir la erradicación de la deficiencia de yodo en el mundo. El aporte sistemático de yodo en forma de yoduro potásico lo recomiendan instituciones como la OMS, la Unión Europea, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, etc.

EDAD (EN AÑOS)	MAXIMO NIVEL DE YODO (µG DIARIO)
1-3	200
4-6	250
7-10	300
11-14	450
15-17	500
Embarazadas	600
Adultos	1.000

Consumos máximos tolerables de yodo en µg/día

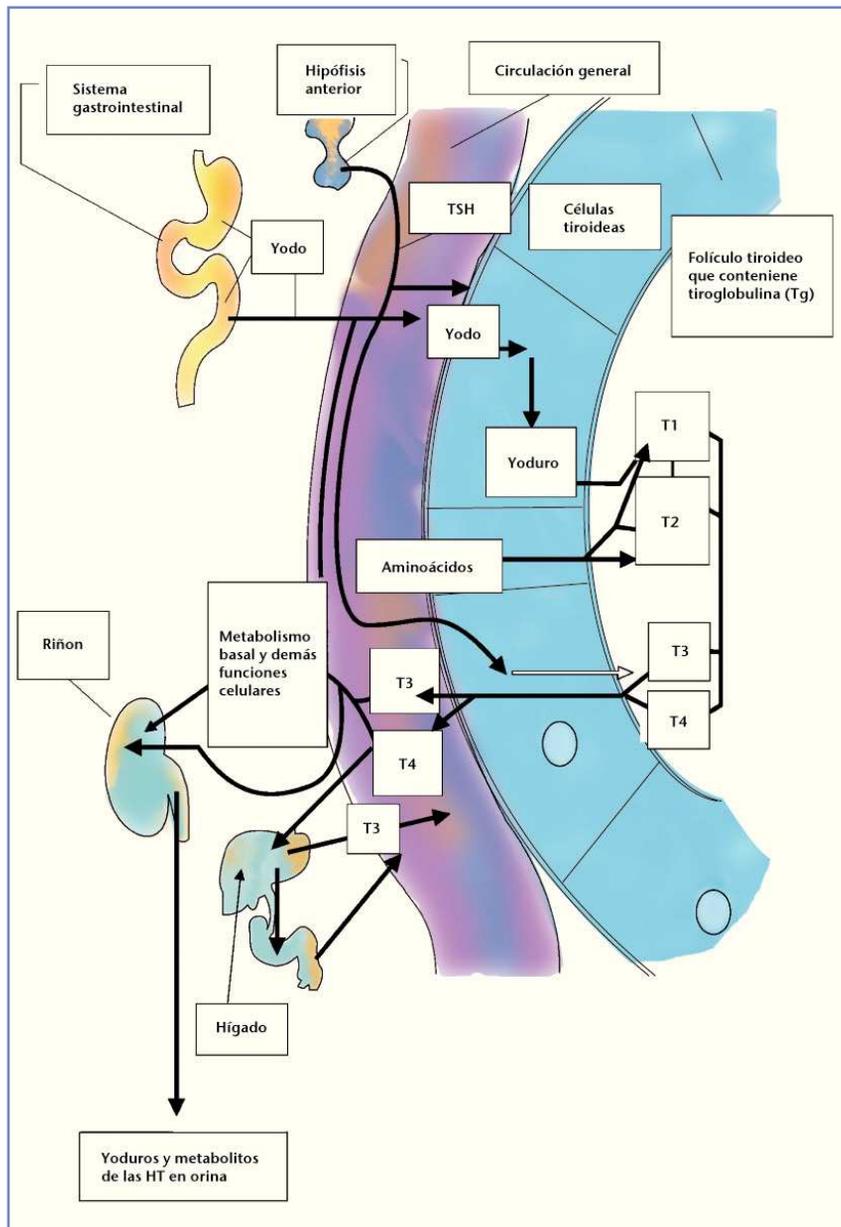
La principal vía de eliminación del yoduro de potasio es la urinaria (90% de la dosis administrada). La excreción renal es rápida en las primeras horas, alcanzándose la meseta a las 24-48 horas. El 10% restante se elimina por sudor, las heces y la leche materna. La excreción urinaria aumenta en mujeres embarazadas, lo que podría dar lugar a una deficiencia relativa de yodo. La reducción en la cantidad de yodo disponible empeora durante la segunda mitad del embarazo, porque una fracción del mineral ingerido es captada por el feto y la placenta.

Efectos adversos

Pueden aparecer reacciones de sensibilidad al yoduro en forma de angioedema, menorragia cutánea, fiebre, artralgia, inflamación de los nódulos linfáticos y eosinofilia. Otros signos de hipersensibilidad al yodo son: urticaria, púrpura trombocitopénica y periarteritis. Algunos expertos opinan que el yoduro potásico puede causar efectos sistémicos severos. ■

Bibliografía

www.recordati
www.yoduk.es



Fisiología del yodo

El yoduro potásico está indicado en la prevención de los trastornos por deficiencia de yodo (TDY), de ácido fólico y de vitamina B₁₂ en mujeres embarazadas. Se administra en el transcurso del primer trimestre y un mes antes de la concepción, como profilaxis de defectos del tubo neural y para prevenir trastornos neurológicos en el feto