



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/006.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Educación sanitaria y gestación; quimioprofilaxis con yodo durante el embarazo y la lactancia**

Autores Ana María *Monge Monge*, Cristina *Jiménez Rivero*, Josefa *González Listán*

Centro/institución Hospital de Jerez de la Frontera

Ciudad/país Cádiz (España)

Dirección e-mail aliyoe@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

De entre todos los micronutrientes imprescindibles para la vida del ser humano, el yodo resulta esencial porque es necesario para la síntesis de las hormonas tiroideas, el papel de estas resulta fundamental en el metabolismo celular de todos los órganos pero muy especialmente en el del cerebro; este se desarrolla tanto en la vida prenatal como en la primera infancia; es por eso que un déficit de este micronutriente en la mujer embarazada, especialmente si esta se encuentra en el primer trimestre de gestación, repercutiría de manera irreversible para el neurodesarrollo del niño.

Desde el punto de vista nutricional el feto depende exclusivamente de la alimentación de la madre recibiendo directamente a través de la placenta; diversos estudios han demostrado que los resultados perinatales desfavorables podrían estar relacionados con algunos tipos de restricciones dietéticas; dependiendo de la severidad de la restricción de este micronutriente aparecerán diferentes enfermedades como el retraso mental, el cretinismo o su consecuencia más grave que es la alteración en el desarrollo cerebral y neurológico del feto (1).

El déficit de Hormonas tiroideas en las embarazadas estaría justificado principalmente por un déficit suficiente del yodo ingerido en el régimen terapéutico. España, en los últimos años ha pasado de ser considerado como un país con déficit moderado –grave de yodo a ser considerado como yodosuficiente por la OMS (2).

En 2005 la OMS publicó un informe técnico, donde concluyó que el déficit de yodo es la primera causa, después de la inanición extrema, de retraso mental y parálisis cerebral evitable en el mundo (3). Con la publicación de este informe pretendían concienciar de

la importancia del déficit de yodo en la dieta con el objetivo de eliminar el problema mundial que constituían los trastornos dependientes del yodo, en él se recogían diferentes recomendaciones, todas ellas apuntaban a la yodación universal de la sal como estrategia principal de prevención(4).

Por todo lo expuesto anteriormente la pregunta que nos hemos planteado ha sido: ¿Cuáles son las recomendaciones que debemos proporcionar a la población gestante de España en relación con la correcta dosis de ingesta de yodo? El objetivo perseguido es proporcionar información actualizada para que los profesionales de la salud que trabajan con mujeres embarazadas, tengan los conocimientos oportunos, necesarios y suficientes para realizar una correcta educación sanitaria en cuanto a la yodo profilaxis.

Metodología

Hemos realizado una revisión bibliográfica de lo publicado a este respecto en las principales bases de datos (Cochrane library, Pubmed, Cuiden, Google Académico, Tripdatabase); Se han analizado un total de 25 artículos de los que finalmente nos hemos quedado con 12, despreciando los demás por no cumplir con alguno de los criterios de inclusión; entre los que hemos aceptado aparecen fuentes de información primarias (artículos originales), secundarias (revisión bibliográfica) y terciarias (guías de práctica clínica).

Los criterios de inclusión con los que hemos trabajado han sido los artículos publicados en los último 10 años, es decir los publicados entre 2007 y 2017 y los artículos publicados en Español y/o Inglés. Los indicadores de búsqueda han sido las palabras clave quimioprofilaxis, yodo, gestación y lactancia relacionándolas mediante los operadores booleanos “OR” y “AND”.

Resultados

Los estudios realizados a este respecto han sido numerosos, habiéndose desarrollado tanto en el territorio nacional como internacional; gracias a las estrategias que se llevaron a cabo tras la publicación del informe elaborado por la OMS en 2005 y que consistieron en la yodación de la sal³, la población infantil y adulta de España ha superado la deficiencia leve-moderada que venía padeciendo (5).

Con respecto a la población de embarazadas, los estudios realizados en diferentes comunidades autónomas de España demuestran que solo las embarazos que consumían algún tipo de suplemento de yodo, ya sea en presentación farmacológica o suplementando la dieta, presentaban unos niveles de yodo dentro del rango que la OMS considero aceptables (6).

A continuación vamos a citar el posicionamiento por el que diferentes organismos han optado en cuanto a la actitud a seguir con respecto a esta cuestión:

La “Guía de práctica clínica de atención al Embarazo y Puerperio” (7), publicada en 2014 por el Ministerio de sanidad se posiciono al respecto recomendando la suplementación farmacológica de yodo con una dosis de 200mcg al día en aquellas mujeres que no fueran capaces de alcanzar la ingesta recomendada de este mineral con la dieta; para ello sería suficiente con garantizar la ingesta de al menos 3 raciones de leche o sus derivados y el uso de 2 gr de sal yodada añadida a los alimentos.

En 2012 el Osakidetza realizó un taller cuyo título fue: “Suplementación con Yodo y Ácido fólico durante el embarazo y la lactancia” (5), la amplia revisión bibliográfica llevada a cabo por los diferentes grupos de trabajo concluyo afirmando que:

Ø En cuanto a la situación nutricional de yodo en España se observó que las embarazadas tenían una ingesta de yodo inadecuada, quedándose por debajo de los rangos propuestos, por lo que requerirían una suplementación de yodo, mientras que en la población no gestante la ingesta de yodo era la suficiente por lo que estas no la necesitarían.

Ø La suplementación universal con comprimidos farmacológicos de Yodo en España no es necesaria; lo que sí sería necesario es realizar educación sanitaria respecto al tipo de alimentos que deberían consumir para garantizar el aporte de este. Con el contenido de yodo de la sal yodada y de la leche y derivados lácteos disponibles en España, la alimentación posibilita la cobertura de las necesidades de yodo durante la gestación y la lactancia; por lo tanto la suplementación farmacológica debería individualizarse, y reservarse exclusivamente a mujeres en riesgo de realizar ingesta insuficiente de yodo.

Y por otro lado la SEEN tras reunirse en un grupo de trabajo para tratar este tema de la suplementación con yodo durante el embarazo y la lactancia (1), mantienen la recomendación de suplementar con 150mcg de yoduro potásico la dieta de embarazadas y madres lactantes de forma universal.

Ante lo expuesto anteriormente podemos afirmar que existe controversia en cuanto a cuál debería ser la actitud a tomar, ya que la mayoría de los estudios realizados no presentan evidencias suficientes como para recomendar la suplementación farmacológica universal con yodo de todas las embarazadas españolas.

Discusión/Conclusiones

A pesar de que nuestro país está considerado como yodosuficiente desde que en 2005 se establecieron las estrategias para cumplir con las recomendaciones de OMS, no se ha logrado reducir por completo el riesgo de las deficiencias de yodo en las mujeres embarazadas y lactantes, siendo esta situación prácticamente igual en la totalidad de las comunidades autónomas de nuestro país.

Sería más recomendable realizar educación sanitaria con respecto a los hábitos de la alimentación y otras estrategias de salud pública para corregir las deficiencias de yodo en la población española que apoyar la suplementación universal con los preparados farmacológicos de yodo de 200 mcg de los que disponemos en el mercado (8).

Los efectos beneficiosos de suplementar con yodo a la población gestante con riesgo de sufrir un déficit de yodo superan ampliamente los posibles efectos nocivos de dicha medida y están escasamente reseñados en la literatura científica universal. Una mayor evidencia de los beneficios de suplementar con yodo en las situaciones de déficit de este mineral probablemente será difícil de satisfacer en los próximos años; por un lado porque la realización de estudios de intervención controlados con placebo, donde algunas gestantes no recibieran aporte suficiente de yodo no sería ético y por otro lado porque numerosos organismos y sociedades científicas de todo el mundo han optado por establecer unas recomendaciones mínimas para conseguir el incremento de este nutriente en la dieta de las mujeres gestantes y lactantes (2,9,10,11).

Tras realizar la revisión en cuestión hemos recabado las siguientes conclusiones:

A pesar de que la OMS sitúa a España entre los países yodosuficientes, persiste en una proporción nada despreciable de la población gestante una deficiencia de yodo proveniente de la alimentación (10).

Sería recomendable diseñar estrategias de educación para la salud que garanticen un aumento de la ingesta de yodo dietético en las poblaciones más sensibles como serían las mujeres embarazadas y lactantes y los niños.

Mientras no tengamos un método de cribado suficientemente fiable para detectar a la población con ingesta yodo deficiente sería recomendable realizar entrevistas sobre consumo habitual de alimentos ricos en Yodo, que debería incluir la utilización habitual de sal yodada y el consumo de productos lácteos de origen animal, al menos 3 raciones diarias de lácteos (12), Solo en aquellas embarazadas o madres lactantes que no consumen habitualmente las cantidades recomendadas se indicaría la suplementación farmacológica con 150-200 mcg/día; realizándose esta antes de la gestación, si es posible, durante la misma y en el período de lactancia; evitando la suplementación universal e individualizando la prescripción.

Bibliografía

1. Donnay S, Arena J, Lucas A, Velasco I, Ares S. Suplementación con yodo durante el embarazo y la lactancia. Toma de posición del Grupo de Trabajo de Trastornos relacionados con la Deficiencia de Yodo y Disfunción Tiroidea de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. *Endocrinol Nutr.* 2013; 61(1): 27-34.
2. Gavilán Moral E. Suplementos de Yodo en embarazadas sanas. Actualización en *Medicina de Familia.* 2011; 7(11): 647-650.
3. World Health Organization. Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring their Elimination. 2 ed. Geneva, Switzerland: Dep. Nutrition, WHO 2001.
4. Andersson M, Takkouche B, Egli I, et al. Current global iodine status and progress over the last decade towards the elimination of iodine deficiency. *Bull World Health Organ.* 2005;83:518-525
5. Osakidetza. Suplementación con yodo y ácido fólico durante el embarazo y la lactancia. [consultado 28/05/2017]. Bilbao; 2012. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/Taller_yodo_embarazo_lactancia.pdf.
6. Murcia M, Rebagliato M, Espada M, Vioque J, Santa Marina L, Alvarez-Pedrerol M et al. Iodine intake in a population of pregnant women: INMA mother and child cohort study, Spain. *J Epidemiol Community Health.* 2010; 64:1094-1099.
7. Grupo de trabajo de la “Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio”. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio, 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10, 208-216.
8. Protocolos SEGO “Anemia y embarazo” en www.Prosego.com
9. Haider BA, Bhutta ZA. Suplementos de micronutrientes múltiples para mujeres durante el embarazo. (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software.
10. Morreale de Escobar G. Yodo y embarazo. En *yodo y salud en el siglo XXI*. 1ª Ed. Editorial Médica s.l. 2004. Pág. 105- 144
11. A. Stagnaro-Green, S. Sullivan, E. N. Pearce Iodine supplementation during pregnancy and lactation *JAMA*, 308 (2012), pp. 2463-2464 <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2012.45423> Medline
12. Gobierno del Principado de Asturias. Recomendaciones acerca de la nutrición con yodo en la etapa preconcepcional, el embarazo y la lactancia [internet]. Asturias; 2015. Disponible en: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20sexual%20y%20reproductiva/Salud%20reproductiva/Informe%20nutrici%C3%B3n%20con%20yodo%20en%20embarazo%20090115.pdf.