

**TALLER SOBRE
SUPLEMENTACIÓN
CON YODO Y
ÁCIDO FÓLICO
DURANTE EL
EMBARAZO Y LA
LACTANCIA**

30 octubre 2012

**Edificio LEDO
Alda Rekalde, 39 A
BILBAO**

**HAURDUNALDIAN
ETA
EDOSKITZEALDIAN
IODO ETA AZIDO
FOLIKO
OSAGARRIAK
HARTZEARI
BURUZKO TAILERRA**

2012ko urriaren 30a

**LEDO eraikina
Alda Rekalde, 39 A
BILBAO**

¿ES NECESARIA LA SUPLEMENTACIÓN UNIVERSAL CON COMPRIMIDOS DE IK PARA CONSEGUIR UN ESTADO DE NUTRICIÓN DE YODO ÓPTIMO DURANTE LA GESTACIÓN Y LA LACTANCIA MATERNA?

JUAN JOSÉ ARRIZABALAGA ABASOLO. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Alava. Grupo de trabajo de Deficiencia de Yodo y Disfunción Tiroidea de la SEEN

En España, no. Porque con el contenido de yodo de la sal yodada y de la leche y derivados lácteos ricos en yodo disponibles en España, la alimentación posibilita la cobertura de las necesidades de yodo durante la gestación y la lactancia. Pero para ello, es necesario que las mujeres gestantes y las madres lactantes dispongan de información básica que les permita conocer cuáles son las cantidades de las fuentes alimentarias más ricas en yodo que deben consumir para conseguir la ingesta de las cantidades de yodo necesarias durante ambas situaciones fisiológicas.

En las sociedades industrializadas occidentales, las fuentes alimentarias más importantes de yodo son la sal yodada (SY) y la leche y los derivados lácteos ricos en yodo. Y, en algunas de ellas, también el pan elaborado con sal yodada (aunque éste no es el caso de España).

La SY disponible en España es **una de las que mayor concentración de yodo tiene en Europa (60 ppm)**. La SY es España, de consumo voluntario, está disponible para su uso en las **viviendas** y es utilizada, en parte, también por la **industria alimentaria**, aunque todavía en un número limitado de productos manufacturados.

Si se asume (en el marco de una dieta que proporcione como **máximo 2.000 mg diarios de sodio** tal y como preconiza la OMS) como **consumo moderado** la utilización de **2 g diarios de sal de adición**, si ésta fuera **SY** vehicularía, en teoría, 120 µg diarios de yodo. Sin embargo, si se tiene en cuenta el contenido de yodo de la SY disponible en las cocinas está en torno al 66,6% de dicha cifra [41,0 (18,3) µg/g], **2 g diarios de SY vienen a proporcionar unos 80 µg diarios de yodo**. Por lo tanto, **con el consumo moderado de SY estaría cubierto el 36,4% % de la RDA o el 32% del RNI para gestantes**.

Por otra parte, un vaso (200-250 mL) de la leche de vaca disponible en España proporciona 50 µg de yodo. La recomendación de consumo de leche y lácteos de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (2004) es:

Durante la gestación: 3-4 raciones.

Durante la lactancia materna: 4-6 raciones.

Por lo tanto, y sin llegar a dichas cantidades de lácteos, que parecen difíciles de alcanzar:

El consumo de **2-3 raciones diarias** de leche corriente y de derivados lácteos ricos en yodo (yogures y otras leches fermentadas o derivados lácteos líquidos) posibilitaría la ingesta de **100-150 µg de yodo** permitiendo, así, cubrir **el 45,4%-68,2% de la RDA** o el **40%-60% de la RNI durante la gestación.**

El consumo de **3-4 raciones diarias** de leche corriente y de derivados lácteos ricos en yodo (yogures y otras leches fermentadas o derivados lácteos líquidos) posibilitaría la ingesta de **150-200 µg de yodo** permitiendo, así, cubrir **el 51,7%-69% de la RDA** o el **60%-80% de la RNI durante la lactancia materna.**

Recordatorio: el consumo moderado de SY (2 g diarios) **proporciona otros 80 µg diarios de yodo**, y por lo tanto:

RDA: En **gestantes**, 3 raciones de leche y lácteos ricos en yodo + 2 g de SY cubren alrededor del 100% de las **RDA** de yodo y en **madres lactantes** el 90%.

RNI: En **gestantes**, 3 raciones de leche y lácteos ricos en yodo + 2 g de SY cubren alrededor del 90% de las **RNI** de yodo, al igual que en **madres lactantes**.

A todo ello se añadirían otras fuentes de yodo como:

- 1) el yodo proporcionado por el resto de los alimentos de la dieta (incluido el consumo de cantidades juiciosas de pescado, de acuerdo con las directrices de la autoridades sanitarias, para evitar la exposición a cantidades excesivas de MeHg y la sobrecarga de dioxinas durante la gestación y la lactancia materna) y
- 2) el yodo disponible en los depósitos tiroideos (en personas adultas con un estado óptimo de nutrición de yodo, unos **15 mg** [y 5 mg de yodo en la reserva tiroidea suponen la disponibilidad de 50 µg diarios para 100 días ...]).

Muy importante: en mujeres que padecen deficiencia de yodo debería evitarse el aumento abrupto en el aporte de yodo durante la gestación, porque podría producir un **“fenómeno de aturdimiento transitorio”** sobre la glándula tiroidea materna. En las zonas con DY leve o moderada, **todas las mujeres en edad de procrear** deberían completar su ingesta insuficiente de yodo con **SY** (y, en los casos en los que no lo estuviesen haciendo, y estuvieran considerando la posibilidad de quedarse embarazadas, habría que informarles y aconsejarles que tomaran **SY desde varios meses antes de la concepción**). Una de las líneas estratégicas de Salud Pública **a corto-medio plazo** es la **extensión del consumo de SY a virtualmente todas las mujeres en edad fértil** (y para su consecución es **indispensable** el compromiso inequívoco y la actuación decidida del **Ministerio de Sanidad** y de las **Direcciones de Salud Pública**).

La suplementación farmacológica con preparados de IK debería **individualizarse**, y quedar reservada exclusivamente para las mujeres en riesgo de desarrollar deficiencia de yodo durante el embarazo y la lactancia materna (**mujeres que no toman/no van a tomar leche ni derivados lácteos ricos en yodo y mujeres que no consumen/no van a consumir SY**).

Finalmente, frente a quienes defienden la suplementación universal con preparados farmacológicos de IK durante el embarazo y la lactancia materna como la forma más eficaz, sencilla y rápida de evitar la deficiencia de yodo en dichas situaciones fisiológicas es preciso argumentar que (asumiendo que dicha suplementación no tuviera efectos adversos, algo que no ha sido demostrado) **la suplementación con IK** podría, efectivamente, constituir una **estrategia útil a corto plazo** para proporcionar yodo a las mujeres que lo necesitan pero **no exime de hacer un trabajo de educación para la salud dirigido a las mujeres gestantes y a las mujeres que prevén amamantar a sus hijos** mediante

programas que contemplen la naturaleza de los trastornos causados por deficiencia de yodo en general, así como específicamente durante la vida fetal y la etapa neonatal, y los medios disponibles para su prevención, que incluyen, necesariamente, un **plan de alimentación saludable** (contemplando las cantidades recomendadas de alimentos ricos en yodo) y el **consumo moderado de SY** en lugar de sal sin fortificar con yodo. Y en este contexto, como el plan de alimentación posibilita la ingesta de cantidades suficientes de yodo, tampoco sería necesaria la suplementación con preparados farmacológicos de IK durante la gestación y la lactancia materna.