

## Lucha contra la deficiencia de yodo en España

María del Carmen Millón Ramírez

Grupo de Yodo de la SEMG

España, como el resto de Europa, padece una deficiencia de yodo de leve a moderada. Podemos consultar estos datos en una de las últimas publicaciones de la OMS<sup>1</sup>, así como en el *newsletter* del ICCIDD (Comité Internacional para el Control de los Trastornos por Déficit de Yodo).

En Europa casi la mitad de los escolares tiene una dieta insuficiente en yodo y 30 - 50% de las embarazadas no alcanza a cubrir las necesidades aumentadas del embarazo y lactancia. España, por desgracia, cumple con las medias europeas en lo que a deficiencia de yodo se refiere.

El último número del "ICCIDD Newsletter", publicado en agosto de 2008, hace un recorrido por los últimos cinco años de la lucha contra la deficiencia de yodo (DY) en España<sup>2</sup>. El camino ha sido duro, sin duda. Tras años de trabajos individuales realizados por investigadores interesados en el tema, en 1985 los doctores Francisco Escobar del Rey y Gabriela Morreale consiguieron que se creara un grupo para la lucha contra los trastornos por deficiencia de yodo (TDY) en España. Los trabajos de este grupo han sido numerosos<sup>3</sup>.

A pesar de contar con una legislación para la fabricación y distribución de sal yodada desde 1983<sup>4</sup>, el consumo de ésta ha seguido estando por debajo del deseable (90% de los hogares), sin duda por la falta de una "eficaz" colaboración institucional.

En 2003, sin embargo, empezaron a cambiar las circunstancias. La reunión celebrada en Santander sobre "Deficiencia de yodo, bocio y cociente intelectual", convocada por el presidente de UNICEF-España, el doctor José Arena, incansable colaborador del grupo para el estudio de los TDY en España, marcó un hito. A esta reunión asistió, entre otros, la doctora Sagrario Mateu, jefa de Salud Materno-Infantil del Ministerio de Sanidad y Consumo y ginecóloga. Conocedora de la extensión de

la DY por los estudios en escolares y de las nefastas consecuencias de la DY en la embarazada, la doctora Mateu, como representante del Ministerio, tomó cartas en el asunto y convocó a los consejeros de las 17 Comunidades Autónomas en diciembre del mismo año. Les presentó un documento, que fue aprobado por todos, en el que se hacían las siguientes recomendaciones:

- Promover el consumo de sal yodada en todos los hogares y comedores escolares, así como el consumo de alimentos ricos en yodo.
- Suplementar la dieta de todas las embarazadas con la dosis de yodo suficiente.
- Prohibir el uso de desinfectantes yodados en la embarazada y recién nacido.

Las movilizaciones de grupo TDY continuaron. En diciembre de 2004 el doctor Federico Soriguer, presidente del grupo de estudio en TDY, convocó una reunión en Málaga. A ella asistieron representantes de ocho sociedades científicas, la sociedad de Consumidores FACUA y UNICEF-España. Se presentó un Manifiesto<sup>5</sup> en el que la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) reconoce:

- La existencia de deficiencia de yodo generalizada en España, de grado leve a moderado.
- La escasa implicación de las autoridades sanitarias autonómicas hasta el momento.
- La importancia del consumo de alimentos ricos en yodo y la necesidad de generalizar el consumo sal yodada para que la ingestión de yodo alcance los 150 mcg/día en adolescentes y adultos.
- La necesidad de dar suplementos de yodo a las gestantes para conseguir una ingestión de 250 mcg/día en embarazadas y lactantes.

La Sociedad de Ginecología y Obstetricia (SEGO) puso también su granito de arena. Durante el 20º Congreso de Medicina Perinatal (2005), su presidente

hizo un llamamiento a todos los miembros para que, siguiendo las recomendaciones del Ministerio, hicieran todo lo posible por luchar contra la deficiencia de yodo. La indicación expresa fue “dar suplementos de 200 mcg de yodo a toda embarazada, desde la concepción y hasta el final de la lactancia”.

A pesar de la indicación clara, ¿cómo dar 200 mcg de yodo sin pasarnos con otros componentes? Como sabemos, los complejos vitamínicos y minerales no sólo contienen yodo (cuando lo contienen) y la dosis no es la adecuada. Aumentar el número de comprimidos, aunque permita dar la dosis óptima de yodo, puede hacer excesiva la de otros componentes, como la vitamina A, y dar lugar a efectos tóxicos. Estos preparados, como todos sabemos, no están avalados por el Ministerio, no están indicados en el embarazo y no deben recomendarse como fuente de yodo.

De nuevo la Administración, por medio de la doctora Mateu, se hizo cargo del asunto y se implicó hasta encontrar una solución. En 2004 salió al mercado un preparado con la cantidad adecuada de yodo (Yoduk), de Recordati España, que se comprometió además con la edición del libro “Yodo y Salud en el siglo XXI”, en el que se recogen diversos estudios en embarazadas españolas y del que se han distribuido, de forma gratuita, 20.000 ejemplares.

El hecho de contar con la recomendación del Ministerio y la subvención del Sistema Nacional de Salud hace que estos preparados, como los que han aparecido después (Yoduk complex, Yodocefol, de Italfármaco, y Natifar, de Litaphar) alcancen muy bajo precio en el mercado.

Podemos concluir haciéndonos eco del análisis que realiza el “ICCIDD Newsletter”: tras un periodo de silencio administrativo, la DY ha pasado a ser un asunto reconocido y su solución se ha convertido en una de las prioridades del Departamento de Salud Materno-Infantil del Ministerio de Sanidad y Consumo. La exministra de Sanidad, Elena Salgado, y los Consejeros de Salud de las 17 Comunidades Autónomas apoyaron el Programa para la Eliminación de todos los Grados de Deficiencia de yodo en España. Por su parte, la doctora Sagrario Mateu ha sido, sin duda, una importante colaboradora

en las conversaciones entre UNICEF-España, el grupo para la lucha contra la Deficiencia de Yodo y la Administración del Estado.

Los diferentes estudios realizados en España, tanto en escolares como en embarazadas, han demostrado la persistencia de una deficiencia de yodo que, aun siendo leve, cuando afecta a la gestante puede condicionar una menor capacidad intelectual en la descendencia. Contamos con preparados a base de yoduro potásico que aportan la cantidad necesaria de yodo a embarazada y lactante, y cuentan con el apoyo del Ministerio y sociedades científicas. Para que las recomendaciones de éstos sean efectivas, los profesionales sanitarios tienen que conocerlas (programas de salud Materno-Infantil<sup>6</sup>) y ponerlas en práctica en la consulta diaria con consejos simples para fomentar el consumo frecuente de pescados, mariscos y lácteos y el uso de sal yodada en la elaboración de la comida y en la mesa (aun cuando no debemos aumentar, sino reducir, el consumo de sal). Además hay que prescribir los preparados adecuados en la consulta preconcepcional, al igual que los preparados de folato, durante todo el embarazo y lactancia (al menos 200 mcg de yodo al día) y evitar el uso de desinfectantes yodados en embarazo, parto, lactancia y recién nacido.

No hay que olvidar que vivimos en un terreno pobre en yodo y que, a pesar de la gran extensión de costa, España ha padecido históricamente deficiencia en este elemento. “El yodo entra por la boca, no se respira”.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241593960\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241593960_eng.pdf)
2. <http://www.iccidd.org/media/IDD%20Newsletter/2007-pre-sent/IDD%20NL%20aug08.pdf>
3. <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/maternoInfantil/maternoInfantil.htm#yodo>
4. <http://www.boe.es/boe/dias/1983/06/01/pdfs/A15261-15264.pdf>
5. [http://www.seep.es/infopaciente/manifiesto\\_yodo.pdf](http://www.seep.es/infopaciente/manifiesto_yodo.pdf)
6. <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/maternoInfantil/maternoInfantil.htm#embarazo>