

## ALTERACIONES TIROIDEAS Y EMBARAZO. SUPLEMENTACIÓN CON YODO

### THYROID ALTERATIONS AND PREGNANCY, IODINE SUPPLEMENTATION

**Autor:**

Bonilla García, A.M.; Rodríguez Villar, V.; Miranda Moreno, M.D.

**Institución:**

Servicio Andaluz de Salud [anna\\_mbg@hotmail.com](mailto:anna_mbg@hotmail.com)

**Resumen:**

El embarazo es una situación especial en la que se producen variaciones fisiológicas y aumentan las necesidades del organismo. Entre otras muchas se producen alteraciones tiroideas y aumentan las necesidades de yodo.

Estudios realizados en España confirman que la mayoría de las mujeres se encuentran en yodo deficiencia durante la gestación y la lactancia.

El yodo es un elemento esencial, la deficiencia de yodo grave y moderada durante el embarazo y la lactancia puede afectar al desarrollo neuropsicológico del niño.

**Palabras Clave:**

Gestación, lactancia, yodo, alteraciones, suplementación.

**Abstract:**

Pregnancy is a special time where there is physiological changes and there is an increased requirement of the organism. Among others, thyroid alterations take place and organism needs greater amount of iodine.

Studies show that most womens have iodine deficiencies during pregnancy and breastfeeding. Iodine is an essential element, lack of iodine during pregnancy and breastfeeding may negatively affect to neuropsychological development on babies.

**Key Words:**

Pregnancy, breastfeeding, iodine, alteration, supplementation.

## 1. INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo se producen profundas variaciones en la actividad y necesidad tiroidea materna.

La hormona tiroidea es sumamente importante para el desarrollo cerebral durante el periodo prenatal, para su sintetización el yodo es un elemento esencial.

La gestación produce cambios en la función tiroidea, provocando una sobrecarga funcional a la glándula tiroides materna que comienza a los pocos días de la concepción y perdura todo el embarazo, aumentando los requerimientos de yodo.

Durante el primer trimestre de embarazo, el bebé depende enteramente de la producción de hormona tiroidea de la madre, que le llega a través de la placenta. La tiroides fetal adquiere la capacidad de sintetizar hormonas aproximadamente entre las semanas 10 y 12 de gestación, pero no es funcionalmente competente hasta la semana 20.

La deficiencia grave de yodo en la gestación puede causar cretinismo y daño cerebral irreversible en el niño, así como problemas en el desarrollo psicomotor. Causa importante de retraso mental.

La causa principal de déficit de yodo en el embarazo es la falta de este elemento en la dieta.

Los trastornos por déficit de yodo son objeto prioritario de atención de la Organización Mundial de la Salud.

Estudios realizados en nuestro país entre 1995 y 2004 demostraron que más del 50% de la población gestante presentaba déficit de yodo, motivo por el cual a partir de 2005 el Ministerio de Sanidad autoriza la comercialización de suplementos de yoduro potásico (SIK) y mejorar así dicha situación.

España de ser un país con un déficit moderado-grave ha pasado en las últimas décadas a presentar un déficit leve aunque en determinadas zonas persiste aún una escasez moderada.

## 2. OBJETIVOS

- 1) Dar a conocer a la población en general, especialmente a la población femenina y durante la gestación y el puerperio, de cuál es la situación actual en cuanto al consumo de Yodo y cuáles son las consecuencias de su déficit.
- 2) Reforzar los conocimientos y habilidades para hacer frente a esta situación.

## 3. METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica con la siguiente estrategia de búsqueda:

- 1) Bases de datos: Cuiden, Cochrane, Medline, Pubmed.
- 2) Palabras clave: Hipotiroidismo, gestación, embarazo, déficit, yodo, suplementación, lactancia.
- 3) Filtros y restricciones. Se han considerado publicaciones actuales de los últimos 5 años.

## 4. RESULTADOS

Para la población, en general, incluyendo a los niños en edad escolar, se aconseja una ingesta mínima de yodo de 150 microgramos al día. Una cantidad que puede obtenerse fácilmente consumiendo sal yodada.

Sin embargo durante el embarazo esta cantidad es insuficiente, se necesitan dosis diarias superiores. Recientemente la OMS ha elevado su recomendación a 300 microgramos diarios, marcando un mínimo de 250 microgramos.

Cantidad que no se pueden conseguir únicamente a través de la ingesta de sal. Por lo que es necesario, además del consumo de sal yodada, la utilización de suplementos de yoduro potásico.

Las fuentes alimenticias más ricas en yodo proceden del océano: vegetales *del mar* (algas comestibles el océano “kelp”), *mariscos y pescados* (arenque, gambas, langostinos, bacalao, mejillones, salmón, lenguado). Se podría decir que océano es prácticamente el reino del yodo. Los *productos lácteos* también contienen una fuente rica en yodo (yogurt, queso, leche).

Varios estudios realizados en la población gestante de nuestro país, muestran que la mayoría de embarazadas no consiguen alcanzar sin suplementación el adecuado estado nutricional de yodo requerido en la gestación, ni incluso consumiendo sal yodada.

Importante una aclaración que puede suscitar miedo, es que la utilización de estos suplementos no supone ningún riesgo porque las cantidades empleadas son muy inferiores a las que podrían causar problemas, incluso sumando el consumo habitual de sal yodada.

El Doctor Sergio Donnay, coordinador del Grupo de Trabajo de Déficit de Yodo y Disfunción Tiroidea de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) afirma que sería ideal que las mujeres embarazadas revisen su tiroides al menos al principio del embarazo e incluso cuando se planifica el embarazo. En el caso de una mujer embarazada que ya está recibiendo tratamiento por un trastorno tiroideo, es aconsejable que se revise su tiroides cada 6-8 semanas.

## TRASTORNOS MÁS RELEVANTES POR DÉFICIT DE YODO

<b>FETO</b>	<b>NEONATO</b>	<b>INFANCIA Y ADOLESCENCIA</b>
Abortos Muerte fetal Anomalías congénitas Aumento de la mortalidad perinatal Aumento de la mortalidad infantil Cretinismo neurológico: déficit mental Sordera y sordomudez Diplejía espástica Estrabismo Cretinismo mixedematoso: enanismo Déficit mental Hipotiroidismo Aspecto mixedematoso Defectos psicomotores	Bocio neonatal Hipotiroidismo neonatal	Bocio Hipotiroidismo juvenil Alteración del desarrollo intelectual Retraso del desarrollo físico

Los expertos de la SEEN han apostado por la realización de screening en embarazadas de forma generalizada al menos una vez al principio del embarazo.

## 5. CONCLUSIONES

Como conclusión a esta revisión podemos afirmar que es recomendable que las mujeres embarazadas fueran suplementadas con yodo, igual que ya lo son con ácido fólico.

Se deberían poner en marcha programas de salud pública como primer lugar en los centros de atención primaria, lugar donde las pacientes gestantes tienen el primer contacto con los profesionales sanitarios para el control de su embarazo. Programas informativos para divulgar la importancia que este tema y garantizar un aumento de la ingesta de yodo controlado y mantenido en toda la población, especialmente en los sectores más sensibles, como niños y mujeres durante el embarazo y lactancia.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Donnay, S; Arena, J; Lucas, A; Velasco, I; Ares, S; (2013) *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, 526 (8).

Infosalus, *Los trastornos del tiroides en el embarazo aumentan el riesgo de aborto* (2013).

<http://www.infosalus.com/actualidad/noticia-trastornos-tiroides-embarazo-aumentan-riesgo-aborto-20130516134705.html>

Serrano Berrones, M.A; (2013) *Alteraciones de tiroides y embarazo: resultados perinatales*. Rev Esp Méd Quir.Vol18 (3): 200-205

Córdoba Ramírez, N; García Botina H.D; Builes Barrera C.A; (2013) *Cambios fisiológicos de la función tiroidea en el embarazo: bases para la interpretación de las pruebas tiroideas*. IATREIA. Vol26 (2).

Pallás Alonso, C.R; Colomer Revuelta, J; Cortés Rico, O; Esparza Olcina, M.J; Galbe Sánchez-Ventura, J; García Aguado, J; Martínez Rubio, A; Mengual Gil, J.M; Merino Moína, M; Sánchez Ruiz-Cabello, F.J; Soriano Faura, F.J;

(2014). *Suplementación de yodo en la gestación y lactancia. Rev Pediatr Aten Primaria*. Vol16:147-153.

Arrobas-Velilla, T; González-Rodríguez, C; Barco-Sánchez, A; Castaño-López, M; Perea-Carrasco, R; Pascual-Salvador, E; Limón-Padilla, J; Marina-Tascón, E; Perea-Brenes, M; Sánchez-Mateos, M.A; González-Martin, C; Bermúdez-de-la-Vega, J.A; Albusac-Aguilar, R; Fabiani-Romero, F; (2011) *Deficiencia nutricional de yodo en gestantes pertenecientes al distrito sanitario Sierra de Huelva-Andévalo, sur de España*. *Revista de Investigación Clínica*. Vol63 (5): 467-474.

López Rodríguez, M.J; Sánchez Méndez, J.I; Sánchez Martínez, M.C; Calderay Domínguez, M; (2010) *Suplementos en embarazadas: controversias, evidencias y recomendaciones*. *Sistema Nacional de Salud*. Vol34 (4)

Gavilán Moral, E. (2011) *Suplementos de yodo en embarazadas sanas. Actualización en Medicina de Familia*. Vol7 (11):647-650.

