

CIRCULAR Nº 001/2015, de 16 de enero de 2015

ASUNTO: Suplementación farmacológica con yodo individualizada, durante la etapa preconcepcional, el embarazo y la lactancia.

ORIGEN: Dirección General de Salud Pública

Asturias, como otras regiones geográficas de la península Ibérica y de Europa, era una región yodo-deficiente y con una alta prevalencia de bocio endémico. Por ello, en 1982 se puso en marcha un programa de Salud Pública de PROMOCION DEL USO DE LA SAL YODADA en el entorno familiar y en el ámbito educativo. En 1983 se publica el Real Decreto que regula la yodación de la sal en nuestro país.

Por otra parte, desde hace años se viene añadiendo yodo a los piensos destinados al ganado para consumo doméstico, por lo que actualmente la población recibe un aporte extra de yodo a través de alimentos que tradicionalmente no considerábamos ricos en este mineral: productos lácteos, huevos y pescado de piscifactoría. El aporte de este mineral a la dieta se produce fundamentalmente a través de los productos lácteos, lo que se pone de manifiesto en diversos estudios de leches comercializadas en nuestro país.

El indicador poblacional de nutrición con yodo utilizado actualmente, es la mediana de las yodurias en grupos de población sensible. Unas medianas de yodurias entre 150-249 $\mu\text{g/l}$ en mujeres embarazadas, y de 100-199 $\mu\text{g/l}$ en población escolar, se consideran adecuadas; se consideran excesivas medianas ≥ 500 $\mu\text{g/l}$ en mujeres embarazadas, y > 300 $\mu\text{g/l}$ en población escolar.

El Programa de promoción del uso de la sal yodada en nuestra CCAA fue evaluado periódicamente, a través de seis estudios trasversales en población escolar. En el estudio realizado en 1992 ya se habían mostrado unas yodurias suficientes y en el del año 2000 se anunciaba la erradicación del problema. El último estudio realizado EN EL AÑO 2010 concluye que ASTURIAS ES UNA ZONA CON UNA OPTIMA NUTRICION DE YODO, con medianas de yoduria suficientes, tanto en población escolar (180 $\mu\text{g/l}$) como en mujeres en edad fértil (175.5 $\mu\text{g/l}$), que se relacionó con un alto consumo de productos lácteos.

Entre los años 2013-2014 se realizó un estudio en población infantil de 2 a 6 años en el Área Sanitaria II, que mostró una mediana de yodurias en dicha población de 184 $\mu\text{g/l}$, que se relaciona con un alto consumo de productos lácteos. También se llevó a cabo un estudio en una muestra de mujeres embarazadas del Área Sanitaria de Oviedo (año 2013), donde se encontró una mediana de yoduria 190 $\mu\text{g/l}$, en mujeres que no tomaban suplementos farmacológicos de yodo, pero que consumían sal yodada.

Por último, en la Guía de práctica Clínica de atención al Embarazo y el Puerperio, publicada en el año 2014, se recoge la siguiente recomendación: "*Se sugiere la suplementación farmacológica durante la gestación con yoduro potásico, en aquellas mujeres que no alcanzan las cantidades diarias recomendadas de ingesta de yodo con su dieta (3 raciones de leche y derivados lácteos + 2 g de sal yodada)*".

Teniendo en cuenta la situación epidemiológica de nutrición con yodo en nuestra Comunidad que muestra una población yodo-suficiente desde hace más de una década, los cambios en los patrones alimentarios que han aumentado de forma muy significativa el aporte de yodo a través de la dieta, así como las recomendaciones actuales de los expertos, según se expone en el Informe Técnico adjunto, es necesario revisar las políticas actuales en relación con la suplementación farmacológica de yodo en el embarazo.

Por ello desde esta Dirección General de Salud Pública se efectúan las siguientes **Recomendaciones, para que sean recogidas en los Protocolos vigentes:**

1. A toda mujer que acuda a consulta preconcepcional, consultas de control de embarazo, o que esté amamantando, se le realizará una encuesta alimentaria sobre el consumo habitual de alimentos ricos en yodo:
 - ✓ Utilización habitual de sal yodada
 - ✓ Consumo diario medio de productos lácteos (de origen animal): nº de vasos de leche, nº de yogures u otros derivados lácteos, y porciones de queso.

2. Se considera una ingesta alimentaria de yodo suficiente durante el embarazo y la lactancia, el consumo de 3 raciones* diarias de lácteos, junto con el uso habitual de sal yodada. Esta ingesta es recomendable que se inicie desde la etapa preconcepcional, para asegurar unos depósitos de yodo adecuados.

*1 ración de lácteos = 1 vaso de leche (200 cc.) ó su equivalente en derivados lácteos: dos yogures (1 yogurt equivale a 125 cc. de leche), u 80 gr. de queso fresco, ó 40 gr. de queso curado.

3. No se recomienda la suplementación farmacológica universal con yodo durante el embarazo y la lactancia, sino una suplementación individualizada, que tenga en cuenta la dieta seguida por la gestante.
4. En aquellas embarazadas o madres lactantes que no consumen habitualmente las raciones citadas de lácteos y que no usan habitualmente sal yodada, se recomienda la suplementación farmacológica diaria con 150-200 mgr. de yoduro potásico; la dosis citada, 150 ó 200 mgr. se individualizará en función del consumo habitual de estos alimentos.
5. Se tendrá en cuenta a la hora de prescribir suplementos farmacológicos, la utilización por parte de la embarazada o madre lactante de polivitamínicos o minerales que contengan yodo, revisando su necesidad.



Fdo.: El Director General de Salud Pública