



# Endocrinología y Nutrición



## 64 - LA YODURIA COMO INDICADOR DEL GRADO DE NUTRICIÓN DE YODO EN LA GESTANTE

M. Murillo Llorente<sup>a</sup>, M. Pérez Bermejo<sup>a</sup>, L. Alcalá Dávalos<sup>a</sup>, R. Vila Candel<sup>b</sup> y C. Fajardo Montaña<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Facultad de Enfermería. Valencia. España. <sup>b</sup>Departamento de Salud de La Ribera de Valencia. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Facultad de Enfermería. Valencia. España. <sup>c</sup>Hospital Universitario de La Ribera. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Facultad de Medicina. Valencia. España.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el grado de yododeficiencia en la población estudiada mediante el análisis de yoduria en el primer trimestre de gestación.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico multivariable de carácter exploratorio. Se estudiaron 261 gestantes que acudieron por primera vez a la consulta de la matrona desde el 15 de septiembre de 2014 al 15 de enero de 2015 en el Departamento de La Ribera.

**Resultados:** La yoduria media se sitúa en 76,34 µg/L (DT = 69,61) y la mitad de las mujeres tienen una yoduria por debajo de 57 µg/L. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de yoduria de los diferentes grupos según IMC, lugar de residencia, etnia de las gestantes, semana de gestación, número de gestaciones y número de abortos previos, ni entre los grupos de yoduria según la OMS con respecto a la edad, IMC o las hormonas TSH y T<sub>4</sub>L. No existe correlación entre el nivel de yoduria y la edad, el IMC o la hormona T<sub>4</sub>L. Encontramos correlación entre el nivel de yoduria y la TSH, tanto en 1ª analítica (p = 0,013) como en 2ª (p = 0,033). Se encontró diferencia significativa (p = 0,028) entre los valores de yoduria del grupo que consumía sal yodada (65,37 µg/L; 37,6-100,6) y los que no la consumían de manera habitual (50,68 µg/L; 28,09-102,73). El nivel de yoduria de las gestantes está dominado por el consumo de suplemento yodado, seguido del consumo de sal yodada y por el consumo de multivitamínicos, ácido fólico o hierro. Un valor de T<sub>4</sub> libre < 0,9 ng/dL, incrementa por 4,958 la probabilidad de ser yododeficiente.

**Conclusiones:** La población de mujeres estudiada, en un porcentaje muy alto, se encuentra en una situación de yododeficiencia en el momento actual. Es imprescindible la prescripción de suplementos farmacológicos en dosis de 200 µg/yodo/día previamente a la gestación, durante la gestación, al menos y durante el primer trimestre.