



**Eupharlaw participa en el XXIX Congreso de la SEGO, en el Simposium “Prevención del Déficit de Yodo en el Embarazo”**

- Los trastornos por déficit de yodo (TDY) son la primera causa evitable de retraso mental en recién nacidos
- Sólo se puede garantizar que la mujer embarazada ingiere la cantidad suficiente de yodo necesaria para el feto, con la toma de un fármaco que contenga, al menos, 200 microgramos de yodo

El simposium “Prevención de Yodo en el embarazo”, que se celebra mañana 10 de mayo a las 18.15h, dentro del XXIX Congreso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), responde a la necesidad imperiosa de hacer circular información veraz y objetiva sobre el yodo, sobre todo entre los profesionales de la ginecología y obstetricia, con el fin de extender una yodoprofilaxis correcta en la mujer embarazada.

En el simposium, patrocinado por Recordati, participarán el presidente de Eupharlaw (Grupo Europeo de Derecho Farmacéutico), Manuel Amarilla, la doctora Amparo Ortega (médica de familia en el Centro de Salud de Almanjayar –Granada- y miembro de SEMFYC) y el ginecólogo Pedro Antonio Clavero (Hospital Virgen de las Nieves de Granada) y estará moderado por la jefa de Salud de la Mujer y del Niño del Ministerio de Sanidad y Consumo, Sagrario Mateu.

**Trastornos por deficiencia de yodo**

El yodo es un micronutriente esencial para el desarrollo neurológico del feto, que sólo puede recibirlo a través del consumo que realice la mujer embarazada. En España, por raro que parezca, existe un déficit moderado de yodo y se ha comprobado que cualquier déficit de yodo puede perjudicar al correcto desarrollo del niño.

Por este motivo, la mujer embarazada debe ingerir entre 250 y 300 microgramos de yodo al día, una cantidad que, para ella, no queda garantizada suficientemente a través de la dieta. En este sentido, si bien el consumo de sal yodada es una de las medidas adoptadas a nivel internacional para evitar los TDY, y que ha demostrado una cierta eficacia, no es suficiente en el caso de las embarazadas.

El consumo de sal debe limitarse en la embarazada, y también en el resto de la población si atendemos a las recomendaciones de la Estrategia Naos. Así, para que la mujer embarazada pueda alcanzar la cantidad de yodo recomendada, debe tomar un fármaco diario con 200 microgramos de yodo. Éste debería empezar a tomarse antes del embarazo, cuando la mujer piense en quedarse embarazada, ya que el cerebro fetal se desarrolla en las primeras semanas de gestación y debe prolongarse su toma durante todo el embarazo y la lactancia.

Afortunadamente en España ya hay registrado y financiado por el Sistema Nacional de Salud un medicamento con la dosis adecuada (200 microgramos), y en el que su ficha técnica y, por supuesto, su prospecto recogen la indicación de prevención de déficit de yodo, lo que supone un avance fundamental para erradicar los TDY.

En este sentido, Manuel Amarilla, presidente de Eupharlaw, señala que la jurisprudencia viene definiendo cada vez más la doble responsabilidad clínica y terapéutica a través del prospecto e indica que también los profesionales sanitarios deberán asumir la responsabilidad de preservar el derecho de la embarazada y el niño a un aporte suficiente de yodo y, por tanto, prescribir la dosis de yodo que exige la embarazada, según la bibliografía científica.