



PREVENCIÓN DEL RETRASO PSICOMOTOR CAUSADO POR DÉFICIT DE YODO EN LA INFANCIA

- El pediatra de atención primaria debe conocer las cifras de TSH neonatal, es decir, sus valores cuantitativos. (II-2-A)
- Se recomienda el uso generalizado de sal yodada a toda la población, en cantidad de 1-3 g al día según la edad. (II-2-B)

Calidad de la evidencia y fuerza de la recomendación de las intervenciones

Situación clínica	Población	Resultado obtenido	Calidad evidencia y fuerza de la recomendación
Suplementos yodados: sales, agua, aceite	General	Disminuyen prevalencia de bocio y tamaño del bocio	II-2-B
Deficiencia de yodo	Gestantes	Peor desarrollo cognitivo (DC) en los niños	II-2-B
Suplementos de yoduro potásico oral	Embarazadas con yododeficiencia moderada	Aumenta LT4 Disminuyen tamaño y prevalencia de bocio Mejoría del DC en los niños Disminuye mortalidad infantil	I-B II-2-I II-2-B
Suplementos de yodo: sales, agua, aceite	Niños con yododeficiencia Niños con yododeficiencia grave	Mejora desarrollo cognitivo en los que disminuye el bocio Mejoría del DC	II-2-B II-2-I
Monitorización comunitaria del TDY (trastorno de deficiencia de yodo)	Recién nacidos	Valor cuantitativo del cribado neonatal con la TSH	II-2-A
Deficiencia de yodo	Gestantes	Peor DC en los niños	II-2-B

Dr. José Galbe Sánchez-Ventura

Grupo Previnfad / PAPPS