

ASOCIACION ARGENTINA DE BIOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR

TERCER COLOQUIO ARGENTINO
de
HORMONAS TIROIDEAS

COMISION NACIONAL DE ENERGIA ATOMICA
DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

Editores: Noé Altschuler
Osvaldo J. Degrossi
Mario A. Pisarev

BUENOS AIRES

06.76.14

PROFILAXIS DEL BOCIO ENDEMICO CON ACEITE YODADO POR VIA ORAL

D.H. MORAN, A. RINAUDO, L.N. STANELONI, T. WATANABE y O.J. DEGROSSI

El bocio endémico ha sido ampliamente estudiado en muchas regiones del mundo, en nuestro país existe en casi toda su extensión.

En Mendoza fue estudiado por la misión norteamericana encabezada por el Dr. Stanbury en conjunto con el personal del Instituto del Bocio dirigido por el Dr. Héctor Perinetti.

Establecida como causa principal de la epidemia la carencia de yodo, se inicia en el año 1951 la profilaxis con sal yodada en toda la provincia.

En el año 1968 se realiza una nueva encuesta demostrándose que la Provincia de Mendoza carecía de bocio endémico, con un promedio de 3,2% de bocio en una encuesta que abarcó 43.000 escolares.

En dicho trabajo se pone de manifiesto que un grupo de habitantes del sur del departamento de Malargüe existe un porcentaje elevado de bocio debido probablemente al consumo de sal sin yodo en la zona.

Entre las características de esta población se destacan los siguientes hechos:

- 1.- Son grupos reducidos de habitantes esparcidos en caseríos o puestos separados de otros por distancias considerables o de difícil acceso.
- 2.- El nivel cultural y socioeconómico es reducido.
- 3.- Poseen escasos medios de comunicación y desplazamiento a centros urbanos.
- 4.- Existen en la zona gran cantidad de pequeños o grandes yacimientos de sal.
- 5.- La forma más frecuente de reunión es en las escuelas donde algunas tienen internado.
- 6.- Los distintos grupos escolares estudiados tienen diferente aporte de yodo en la dieta dado por la ingesta en mayor o menor grado de sal yodada, lo que hace que no se comporte como una muestra homogénea al estudio estadístico de los resultados.

En colaboración con personal del Centro de Medicina Nuclear de la Comisión Nacional de Energía Atómica se inician los estudios de comprobación de existencia de bocio endémico y sus posibles causas para luego encarar un ensayo de profilaxis con lipiodol ultrafluido por vía oral como aporte exógeno de yodo.

La región estudiada tiene como cabecera el departamento de Malargüe que dista 420 Km de Mendoza, y se estudiaron las regiones de Mina Huemul, Bardas Blancas, Río Chico, El Manzano y el Alambrado.

La encuesta previa en 1972 muestra distintos porcentajes de bocio en las escuelas estudiadas, oscilando entre el 25,6 % en Bardas Blancas y el 93,3 % en Mapiczza.

Se realizaron diversos estudios tales como:

- Captación tiroidea de radioyodo.
- Yodurias.
- Estudio de la cinética del yodo.
- Dosaje de tiroxinas en suero.
- Dosaje de TSH.

Los valores obtenidos de estos estudios mostraron como principal causa la carencia de yodo debido fundamentalmente al consumo de sal sin yodar proveniente de salinas de la región.

Se administró lipiodol ultrafluido por vía oral a la mitad de los niños en cantidades entre el 1,4 ml. y 2 ml. la otra mitad se tomó como control.

Se realizaron estudios posteriores a distintos tiempos. No se presentó ninguna reacción desfavorable posterior a la ingestión y no se constató ningún caso de Yod Basedow. Los resultados obtenidos varían en los distintos lugares.

Me referiré únicamente a los valores de captación tiroidea de radioyodo.

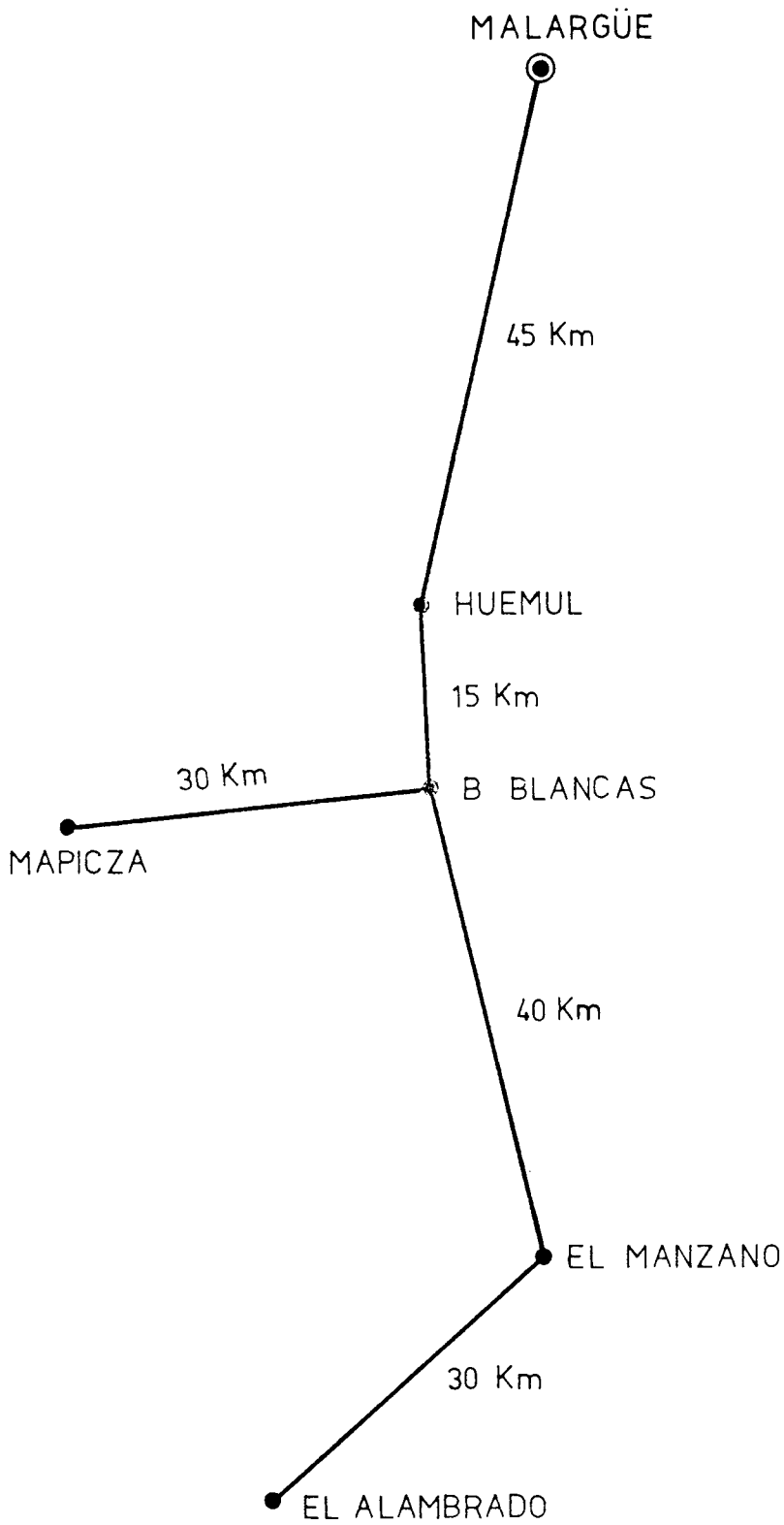
Así en las escuelas de Mapicza las captaciones bajaron desde 74 % al 43 % al año de la administración.

También se notó disminución de las captaciones en los alumnos que no habían recibido Lipiodol, pero en menor grado.

En la escuela de Bardas Blancas se pudieron realizar controles a 6 meses y un año, mostrándose variaciones similares a la de la escuela anterior.

En la escuela de El Alambrado, con la administración de 2 ml de Lipiodol, se muestra un descenso más pronunciado de los valores de captación a los 6 meses.

Pensamos que la administración por vía oral de Lipiodol ultrafluido en cantidades entre 1,4 ml. y 2 ml. es una alternativa conveniente para la profilaxis del bocio endémico en zonas que reúnen las características como la estudiada, que hacen ineficaz en la práctica el uso de sal yodada.



ESTUDIO COMPARATIVO
ENCUESTA DE BOCIO 1940-1968

1940	1968
46 %	3,2 %
52.548 Escolares	43.598 Escolares

PORCENTAJE DE BOCIO

SUR DE MALARGUE

1972

REGION	%
MAPICZA	93,3
EL MANZANO	58,3
EL ALAMBRADO	57,4
MINA HUEMUL	55,7
BARDAS BLANCAS	25,6

CAPTACIONES TIROIDEAS DE RADIOYODO

24 hs.

MAPICZA

AÑO	Nº ESCOLARES	% CAPTACION
1972	29	74 %
1973 Lipiodol	8	43 %
1973 Sin Lipiodol	11	60 %