

## Bocio endémico en la Comunidad Valenciana

*Sr. Editor:*

La publicación en su revista, en corto espacio de tiempo, de los dos únicos estudios realizados en la Comunidad Valenciana sobre deficiencia de yodo en niños<sup>1,2</sup>, permite hacer algunos comentarios, dado las diferencias encontradas entre ambos. El estudio de Zubiaur no encuentra ningún niño con bocio en la muestra estudiada, mientras que nuestro estudio encontró una prevalencia del 33,7%.

Es llamativo que la búsqueda de marcadores de déficit de yodo en dos zonas geográficas vecinas se salde con conclusiones contrarias. Aunque está descrita la posibilidad de estas diferencias<sup>3</sup>, es de interés común aclarar aspectos metodológicos que están influyendo los resultados obtenidos.

En el estudio de Zubiaur no se aclara cuál es el indicador utilizado en la estimación del tamaño de la muestra (yoduria o prevalencia esperada de bocio). Una vez estimado el tamaño de muestra necesario se decide realizar la ecografía a la mitad de los niños: no sabemos cuál es la razón para este recorte tan drástico ni la forma en que se realiza ya que si se ha hecho de forma aleatoria debería haberse explicado previamente.

Nuestro estudio, publicado el pasado año pero realizado en los años 2001-2002, mostró una alta prevalencia de bocio (33,7%) en escolares de un área interior de la provincia de Valencia, con niveles de yodo normales. El diagnóstico de bocio se hizo mediante la palpación por dos observadores independientes. El estudio de Zubiaur utiliza otro método, la ecografía, y no encuentra ningún bocio. Hay en la literatura especializada publicaciones favorables a uno u otro método. La definición de bocio por examen físico, aunque teóricamente sujeta a interpretación subjetiva, es reproducible, y mediante un índice de concordancia adecuado puede ser una prueba diagnóstica de alto valor<sup>4</sup>. De hecho en nuestro estudio el índice de concordancia (índice kappa) fue del 83%. Se realizó una ecografía en una muestra de 77 niños en total y se encontró, tras el ajuste por edad que había una diferencia significativa en los volúmenes tiroideos según la asignación de grado de bocio por exploración física<sup>2</sup>.

El diagnóstico de bocio mediante ecografía ha sido también discutido<sup>3</sup>, y está sujeto a múltiples sesgos: raciales, de estandarización por edad o por índice de masa corporal, e influenciado la propia técnica<sup>5</sup>.

Llama la atención la afirmación de un 0% de bocio en el referido trabajo, cuando sus resultados, tal como se observa en sus mismas tablas y figuras, están por encima de los estándares de la OMS<sup>5</sup>, al menos en los niños de 6, 7, 9 y 11 años, lo que resulta contradictorio con su afirmación anterior. Si se toma el percentil 97 del estudio de la OMS como límite a partir del cual se diagnostica el caso como bocio, sus resultados no pueden concluir con un 0% de bocio.

Es interesante a la vista de las discordancias encontradas entre ambos estudios la discusión de cuál es la metodología ideal, así como de disponer de estudios rigurosos que midan tanto el volumen tiroideo por ecografía como el tamaño tiroideo por exploración física.

**B. Peris Roig<sup>a</sup>, F. Calvo Rigual<sup>b</sup>,  
A. Merchante Alfaro<sup>b</sup>, J.M.<sup>a</sup> Tenías Burillo<sup>b</sup>,  
M.<sup>a</sup>J. López García<sup>c</sup> y S. Selfa Moreno<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>Centro de Atención Primaria. Llosa de Ranes.

<sup>b</sup>Servicios de Pediatría, Medicina Interna,  
Medicina Preventiva y Radiodiagnóstico.

Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. <sup>c</sup>Servicio de Pediatría.  
Hospital Clínico Universitario. Valencia. España.

**Correspondencia:** Dr. F. Calvo Rigual.

Servicio de Pediatría. Hospital Lluís Alcanyís.

Ctra. Silla-Xàtiva, km 2. 46800 Xàtiva. Valencia. España.

Correo electrónico: calvo\_fer@gva.es

### BIBLIOGRAFÍA

1. Zubiaur Cantalapiedra A, Zapico Álvarez-Cascos MD, Ruiz Pérez L, Sanguino López L, Sánchez Serrano FJ, Alfayate Guerra R, et al. Situación nutricional de yodo en la población escolar de Alicante. *An Pediatr (Barc)*. 2007;66:260-6.
2. Peris Roig B, Atienzar Herráez N, Merchante Alfaro AA, Calvo Rigual F, Tenías Burillo JM, Selfa Moreno S, et al. Bocio endémico y déficit de yodo: ¿sigue siendo una realidad en España? *An Pediatr (Barc)*. 2006;65:234-40.
3. Soriguer F, García Fuentes E, Rojo G, Santiago P, Olveira G, Garriga MJ, et al. Protocolo para el estudio de trastornos debidos a la deficiencia nutricional de yodo. *Endocrinol Nutr*. 2005; 52:105-24.
4. Siminoski K. Does this patient has a goiter? *JAMA*. 1995;273: 813-7.
5. Zimmermann MB, Hess SY, Molinari L, De Benoist B, Delange F, Braverman LE, et al. New reference values for thyroid volume by ultrasound in iodine-sufficient schoolchildren: A World Health Organization/Nutrition for Health and Development Iodine Deficiency Study Group Report. *Am J Clin Nutr*. 2004;79:231-7.