

SUPER BEBÊS

**INFANTÁRIO
E ESCOLA**
Como tornar
a experiência
positiva

GRAVIDEZ

Em busca
do peso ideal

RECÉM-NASCIDO

Leite materno
reduz risco
de sépsis

NUTRIÇÃO

Alimentos
com má fama:
devemos
eliminá-los?

PSICOLOGIA

Novas famílias,
novos desafios

**GUIA PRÁTICO DOS
PRIMEIROS
SOCORROS**

2,50 €

0.0198

5 607727 005001

PREÇO COM IMPOSTO

IODO E SEL

Dois minerais essenciais

EM NOVEMBRO de 2013, a Direção Geral da Saúde (DGS) distribuiu uma orientação que, basicamente, refere a necessidade de suplementar a grávida com iodeto de potássio. Na verdade, a DGS recomenda esta suplementação durante a pré-conceção, gravidez e aleitamento. Ressalta, porém, que o iodeto de potássio pode estar contraindicado na presença de patologia da tireoide, devendo ser tomada uma decisão médica individualmente. Mais adiante refere, além da suplementação com o iodeto de potássio, o aporte alimentar e a utilização de sal iodado.

IMPORTÂNCIA DO EQUILÍBRIO

O iodo e o selênio são dois minerais essenciais ao bom funcionamento da glândula tiroideia. Desde há muito que se conhecem as ações do iodo, mas o estudo do selênio tem menos anos, sendo ainda desconhecido por muitos a importância do equilíbrio entre estes dois elementos minerais no nosso organismo.

A ação do iodo é apenas intracelular. É um elemento essencial para a formação das hormonas tiroideias, designadamente a T4, a que é formada diretamente pela glândula.

Sem iodo não temos, pois hormonas tiroideias, dado que a T3 vem por conversão periférica da T4 no fígado, músculo e cérebro, essencialmente.

Mães com deficiência de iodo estão sujeitas a maiores perturbações no decurso da gravidez, sendo o iodo a causa de deficiência mental mais importante na criança, muitas vezes só revelada em idade escolar.

Temos de ter a noção, no entanto, que o cretinismo (assim se chama cientificamente o atraso mental provocado pela carência de hormona tiroideia) não é consequência apenas da deficiência de iodo, mas também de selênio.

O selênio faz parte de muitas enzimas importantes no nosso metabolismo:

- ▶ Deiodinases I, II e III, que fazem a transformação da T4 em T3 e da T3 em T2;
- ▶ Glutatião peroxidase, GPX, que é o melhor antioxidante que existe no nosso corpo (durante a formação das hormonas tiroideias, produz-se uma substância tóxica, o peróxido (H2O2), que necessita de ser destruído/neutralizado pela GPX).

▶ TRx, tioreduxina reductase (enzima protetoras do DNA e outros componentes celulares contra o dano oxidativo)

CARÊNCIA DE IODO

Num estado de carência de iodo, no qual não se formam hormonas tiroideias, dado que o iodo é necessário para tal, se administrarmos selênio, vamos desencadear a transformação e o "desgaste" da mesma, favorecendo e/ou agravando um hipotiroidismo. O peróxido também tem a ação de estimular a produção de mais T4, podendo levar a um hipertiroidismo. É este o fenómeno fisiopatológico da doença de Graves.

Mas na deficiência de selênio, não havendo GPX ativo, a glândula vai sendo destruída e passamos para um estado de hipotiroidismo. Muitas vezes, assistimos à passagem de uma doença de Graves para uma tireoidite de Hashimoto, devido a este processo metabólico. O glutatião peroxidase também previne a oxidação (peroxidação) das gorduras (lípidos), não deixando que se acumulem nas artérias.



ÉNIO

ais

Muito se fala sobre a necessidade de suplementar a grávida com iodo, mas pouco se revela sobre a importância do selênio. Aqui fica o alerta.

O selênio protege, assim, as membranas celulares que são feitas de lipídios da peroxidação, cuja acumulação iria dificultar a passagem de nutrientes, vitaminas e minerais para as células, com importantes efeitos deletérios para a nossa saúde.

Se consumirmos demasiadas gorduras hidrogenadas, naturalmente que vamos delapidar todo o nosso selênio no processo da antiperoxidação dessas gorduras, ficando num estado de baixa de selênio e sem proteção, com perigo acrescido de patologia cardíaca.

CARÊNCIA DE SELÊNIO

Num estado de carência de selênio, se administrarmos iodo, vamos favorecer a formação do peróxido no ato de formação da hormona tiroideia e a correspondente toxicidade celular, com maior incidência de patologia, sendo pois essencial a administração conjunta do selênio com o iodo.

Na verdade, no caso de iodo baixo, temos um bócio e um hipotireoidismo. Nestas situações, enquanto iodo e selênio estiverem baixos, o dano celular é menor do que aquele que provocaremos ao dar só uma das substâncias, como já vimos.

Assim, embora a DGS não tenha feito esta recomendação, é importante que se tenha em consideração os factos acima resumidos, que concluem da importância do equilíbrio iodo-selênio.

MONITORIZAÇÃO DOS PARÂMETROS ANALÍTICOS

Antes de qualquer suplementação, na minha opinião apenas necessária em casos de deficiência alimentar, sugiro determinar-se sempre analiticamente:

- ▶ TSH (manter abaixo de 2.5 UI/mL na grávida);
- ▶ Anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina (suplementar iodo com selênio pode fazer regredir esta situação; são necessários mais estudos);
- ▶ Iodo urinário livre: deve ser superior a 150 microgramas/L e inferior a 299 microgramas/L (monitorizar ao longo da gravidez, em caso de suplementação);

▶ Selênio (suplementar sempre entre 100 e 200 microgramas, ao fazer-se iodo; dose de iodo recomendada apenas em caso de má alimentação: 200 ug/grávidas).

Costumo dizer que, em Medicina, é mais importante ver-se o utente do que os exames, mas nesta situação acho fundamental a observação, análise e monitorização dos parâmetros analíticos, para adequar o melhor a cada utente.

