

Editorial

Es realmente difícil escribir sobre algo que todos como pediatras deseáramos sea ya un programa implementado adecuadamente en nuestro país. Sin embargo, en concordancia con nuestra actual e incierta situación socio-política, la salud es relegada, en esta ocasión también, a la trastienda de las prioridades del Estado. A pesar de nuestro aparente pesimismo inicial, a través de esta humilde tribuna abogamos a fin de que esfuerzos como el iniciado en ESSALUD para detección temprana de hipotiroidismo congénito, se extienda a otros niveles en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Es unánime el considerar el diagnóstico de hipotiroidismo como una urgencia neonatal. El diagnóstico clínico se hace apenas en un pequeño porcentaje de recién nacidos y el retardo en el inicio del tratamiento lleva a secuelas irreversibles en el desarrollo mental. Por ello el hipotiroidismo congénito debe ser diagnosticado en forma obligatoria y rutinaria en cualquier país considerado «medianamente desarrollado». En países como México, las coberturas y detección de casos se han elevado de 95,9 a 97,5% desde el año 1997 al 2003 evitándose 1113 casos de retardo mental debidos a dicha causa. En nuestro país no tenemos un plan nacional implementado y ello no es motivo de orgullo. Nuestra población infantil, expuesta a la pobreza y desnutrición, debe enfrentar en desventaja — frente a otros recién nacidos latinoamericanos— enfermedades fácilmente prevenibles al momento del nacimiento.

En el año 1999 en nuestro país se consideraba la deficiencia de yodo como un problema de salud pública controlado o próximo a control junto con países como Brasil, Ecuador, Chile, Costa Rica, Colombia, Uruguay y Venezuela. En aquella oportunidad la Federación Panamericana de Sociedades de Endocrinología recomendó la implementación progresiva del diagnóstico precoz del hipotiroidismo congénito mediante la determinación de TSH (hormona estimulante de tirotrópina) en sangre de cordón umbilical o en sangre venosa al cuarto o quinto día postnatal. Han pasado cinco años desde aquella recomendación, ¿acaso no es hora de tener una participación más activa ante este problema?. No olvidemos que nosotros, los pediatras, quizás mucho más que cualquier otra especialidad, somos concientes que en nuestros pequeños pacientes prevenir es más importante que curar.

En un país como el nuestro, al igual que en casi todos los del mundo en vías de desarrollo, donde hay limitaciones de todo género, debemos empeñarnos en organizar un programa nacional para el tamizaje (screening) del hipotiroidismo neonatal, que es más común en las poblaciones con deficiencia de yodo, para así asegurar la universalidad y bajo costo de esta intervención. Dicho programa requiere de un sistema de servicios de salud altamente estructurado, eficiente y que cubra todo el territorio nacional. Un sistema tal es un objetivo a largo plazo y requerirá transformaciones profundas; pero nuestra niñez, de otro modo condenada al riesgo de retraso mental, merece dicho esfuerzo. Es nuestro deber como pediatras apoyar la implementación de tan esperado programa; mientras tanto, nos queda el esfuerzo individual de cada uno de nosotros para llenar este vacío de la mejor manera posible.

*Dra. Yris Falcón Neyra
Pediatra. Hospital Emergencias Pediátricas*