

# Avaliação de Síndrome Metabólica em crianças e adolescentes com excesso de peso

Barbosa, RD; Mello, ED;

Rafaela Dias Barbosa e Paula Daniel de Mello, acadêmicas de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Profa Dra Elza Daniel de Mello, Médica gastropediatra e nutróloga, Professora da UFRGS



**UFRGS** **XXV SIC**  
PROPESQ Salão Iniciação Científica

**CS - Ciências da Saúde**

## INTRODUÇÃO

**Síndrome Metabólica (SM)** corresponde a um conjunto de doenças cuja base é a resistência insulínica. Pela dificuldade de ação da insulina, decorrem as manifestações que podem fazer parte da síndrome. Pode ser definida como um grupo de fatores de risco interrelacionados, de origem metabólica, que diretamente contribuem para o desenvolvimento de doença cardiovascular e/ou diabetes do tipo 2. São considerados como fatores de risco metabólicos: dislipidemia aterogênica (hipertrigliceridemia, níveis elevados de apolipoproteína B, partículas de LDL-colesterol pequenas e densas e níveis baixos de HDL-colesterol), hipertensão arterial, hiperglicemia e um estado pró-inflamatório e pró-trombótico.

Ainda não se estabeleceu uma causa única ou múltiplas causas para o desenvolvimento da SM, mas sabe-se que a obesidade abdominal e a resistência à insulina parecem ter um papel fundamental na gênese desta síndrome. Não existe um único critério aceito universalmente para definir a Síndrome. O critério utilizado pela SBP para diagnóstico é o da IDF, que utiliza os seguintes critérios:

**em crianças entre 10 e 16 anos incompletos:**

-circunferência abdominal (CA)  $\geq$  P90 ou  $\geq$  94 cm (masculino) e  $\geq$  80 cm (feminino)

**e dois ou mais dos seguintes critérios:**

-pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq$  130mmHg ou pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq$  85mmHg

-lipoproteína de alta densidade (HDL)  $<$  40mg/dL

-triglicerídeos  $\geq$  150mg/dL

-glicemia  $\geq$  100mg/dL (DM2 diagnosticada)

**para crianças com 16 anos ou mais:**

-o único critério que muda é o HDL que, para o sexo feminino, deve ser  $<$  50mg/dL

**\*No entanto, glicemia  $\geq$  100mg/dL é um achado infrequente em crianças**

## OBJETIVO

Avaliar se a prevalência do diagnóstico de SM muda alterando o critério glicemia por outro que avalie resistência periférica à insulina (RPI).

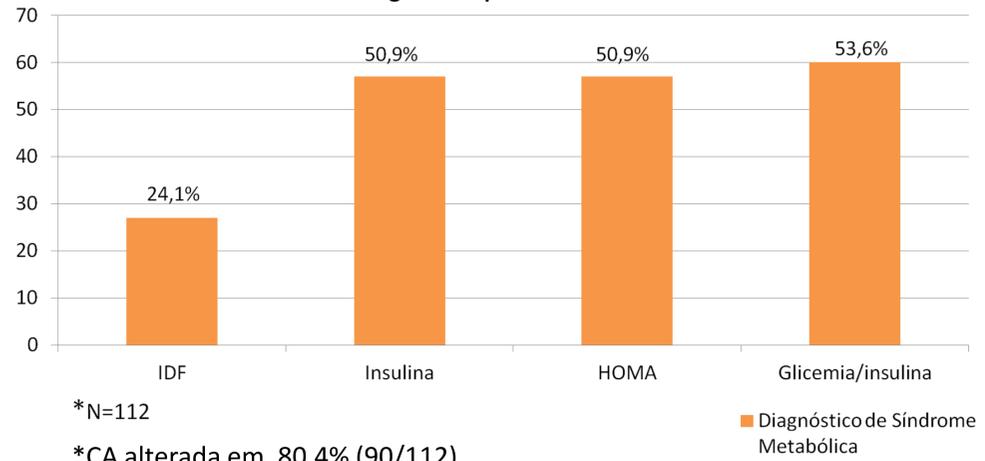
## PACIENTES E MÉTODO

Foi analisado o banco de dados do Ambulatório de Obesidade Infanto-Juvenil do Serviço de Nutrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os critérios de inclusão foram idade acima de 10 anos e presença de dados de todos os critérios analisados. As variáveis analisadas foram as referentes ao critério do IDF, insulina, modelo de avaliação de homeostase (HOMA= glicemia/18xinsulina/22.5), glicemia/insulina, idade e sexo. Considera-se RPI quando insulina  $>$  15mg/dL, HOMA  $>$  3.43 e glicemia/insulina  $<$  8.

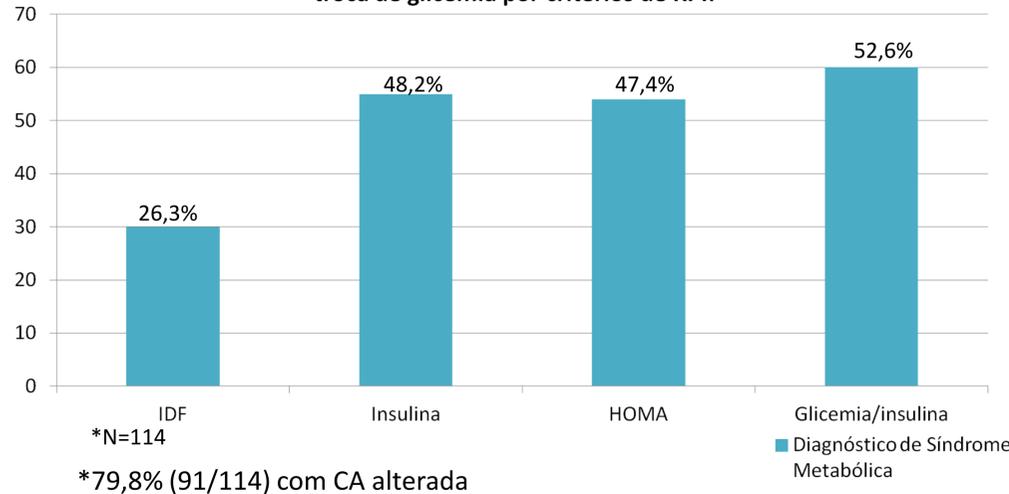
O banco continha 744 pacientes, 492 foram excluídos. Assim, foram incluídos 250 pacientes, sendo 226 com idade entre 10- $<$ 16 anos e 24 acima de 16 anos. 50% era fem. A análise foi realizada com os pacientes divididos por idade (10- $<$ 16 e 16+) e sexo.

## RESULTADOS

Síndrome Metabólica entre 10-16anos de sexo feminino, utilizando a troca de glicemia por critérios de RPI:



Síndrome Metabólica entre 10-16anos de sexo masculino, utilizando a troca de glicemia por critérios de RPI:



**No grupo de 16 anos ou mais:**

**Sexo feminino:**

-IDF: 23,1% (3/13)

-insulina: 61,5% (8/13)

-HOMA: 61,5% (8/13)

-glicemia/insulina: 69,2% (9/13)

\*CA alterada em 100% (13/13)

**Sexo masculino:**

-IDF: 45,5% (5/11)

-insulina, por HOMA ou por glicemia/insulina, 72,7% (8/11) apresentavam SM

\* 90,9% (10/11) desses tinham CA alterada

## CONCLUSÃO

A prevalência de SM é maior quando utilizamos os critérios que avaliam RPI ao invés da glicemia. Talvez seja importante mudar esse critério para podermos diagnosticar e tratar a SM antes que ocorram complicações irreversíveis.

Email: diasbrafaela@gmail.com



**MODALIDADE DE BOLSA**

**Iniciação Científica**