



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2013: SIC - XXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2013
<b>Local</b>	Porto Alegre - RS
<b>Título</b>	Avaliação de síndrome metabólica em crianças e adolescentes com excesso de peso
<b>Autor</b>	RAFAELA DIAS BARBOSA
<b>Orientador</b>	ELZA DANIEL DE MELLO

**Introdução:** A síndrome metabólica (SM) é uma das complicações da obesidade. O diagnóstico de SM, segundo a International Diabetes Federation (IDF), para crianças entre 10 e 16 anos incompletos baseia-se na presença de circunferência abdominal (CA)  $\geq$  P90 ou  $\geq$  94 cm para sexo masculino (masc) e  $\geq$  80 cm para sexo feminino (fem) e dois ou mais dos seguintes critérios: pressão arterial (PA) sistólica  $\geq$  130mmHg ou PA diastólica  $\geq$  85mmHg; lipoproteína de alta densidade (HDL)  $<$  40mg/dL; triglicérides  $\geq$  150mg/dL; glicemia  $\geq$  100mg/dL (ou diabetes melitos tipo II (DM2) diagnosticada). Já para crianças com 16 anos ou mais, os critérios variam na questão da CA, que só utiliza os pontos de corte, no HDL, que é dividido em  $<$  40mg/dL para masc e  $<$  40mg/dL para fem. 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.

**Resultados:** 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. Do grupo fem, com 10-16 anos, 19,6% (22/112) tinham PA sistólica alterada; 17,9% (20/112), PA diastólica alterada; 49,1% (55/112), HDL alterado; 18,8% (21/112), triglicérides alterado; 7,1% (8/112), glicemia alterada; 77,7% (87/112), insulina alterada; 74,1% (83/112), HOMA alterado e 88,4% (99/112), glicemia/insulina alterada. 80,4% (90/112) desses tinham CA alterada. Pelo critério do IDF, 24,1% (27/112) tinham SM. Ao trocarmos glicemia por insulina ou HOMA, 50,9% (57/112); e glicemia por glicemia/insulina 53,6% (60/112). Já do grupo masc, com 10-16 anos, 23,7% (27/114) tinham PA sistólica alterada; 23,7% (27/112), PA diastólica alterada; 44,7% (51/114), HDL alterado; 14,9% (17/114), triglicérides alterado; 13,2% (15/114), glicemia alterada; 59,6% (68/114), insulina alterada; 59,6% (68/112), HOMA alterado e 74,6% (85/114), glicemia/insulina alterada. 79,8% (91/114) desses tinham CA alterada. Pelo critério do IDF, 26,3% (30/114) tinham SM. Ao trocarmos glicemia por insulina, 48,2% (55/114); glicemia por HOMA, 47,4% (54/114) e glicemia por glicemia/insulina 52,6% (60/114). Analisando o grupo fem, com 16 anos ou mais, 15,4% (2/13) tinham PA sistólica alterada; 7,7% (1/13), PA diastólica alterada; 69,2% (9/13), HDL alterado; 15,4% (2/13), triglicérides alterado; 0% (0/13), glicemia alterada; 53,8% (7/13), insulina alterada; 53,8% (7/13), HOMA alterado e 69,2% (9/13), glicemia/insulina alterada. 100% (13/13) desses tinham CA alterada. Pelo critério do IDF, 23,1% (3/13) tinham SM. Ao trocarmos glicemia por insulina, 61,5% (8/13); glicemia por HOMA, 61,5% (8/13) e glicemia por glicemia/insulina 69,2% (9/13). Já no grupo masc, com 16 anos ou mais, 36,4% (4/11) tinham PA sistólica alterada; 27,3% (3/11), PA diastólica alterada; 63,6% (7/11), HDL alterado; 18,2% (2/11), triglicérides alterado; 27,3% (3/11), glicemia alterada; 90,9% (10/11), insulina alterada; 81,8% (9/11), HOMA alterado e 90,9% (10/11), glicemia/insulina alterada. 90,9% (10/11) desses tinham CA alterada. Pelo critério do IDF, 45,5% (5/11) tinham SM. Ao trocarmos glicemia por insulina, por HOMA ou por glicemia/insulina, 72,7% (8/11) tinham SM.

**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.