



Introdução

A síndrome metabólica (SM) está associada a diversas comorbidades na idade adulta. História familiar, alterações laboratoriais e físicas são alguns dos critérios utilizados para se diagnosticar a SM na infância. O Ambulatório de Obesidade Infantil (AmO), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, atende crianças e adolescentes com excesso de peso, baseando-se na orientação de hábitos alimentares e na promoção de atividade física de seus pacientes.

Objetivos

Descrever a prevalência de sinais de SM em crianças e adolescentes com excesso de peso na sua admissão no AmO.

Métodos

Entre 2008 e 2011 foram avaliadas crianças e adolescentes (6 a 16 anos incompletos), do AmO, no momento da 1ª consulta e seus testes bioquímicos. Todos apresentavam percentil de IMC > 85. Utilizou-se como referência para definição dos critérios de SM em crianças e adolescentes o consenso da *International Diabetes Federation* (IDF) publicado em 2007. Para os sujeitos com idade superior a 10 anos, foi considerada SM a presença de percentil de circunferência abdominal ≥ 90 associado a 2 ou mais dos seguintes critérios: (a) triglicédeos ≥ 150 mg/dl; (b) HDL-C < 40 mg/dl; (c) PAS ≥ 130 mmHg e/ou PAD ≥ 85 mmHg; (d) glicose ≥ 100 mg/dl. As demais, conforme recomendação da *International Diabetes Federation*, quando em presença de percentil de circunferência abdominal ≥ 90 associado à história familiar de pelo menos 1 das seguintes condições: (a) SM; (b) diabetes mérito; (c) dislipidemia; (d) doença cardiovascular; (e) hipertensão arterial sistêmica (HAS); (f) obesidade foram consideradas em risco para o desenvolvimento de SM. O projeto foi aprovado pelo CEP-HCPA.

Resultados

Foram avaliados 37 pacientes entre 6 e 10 anos incompletos e 58 pacientes entre 10 e 16 anos incompletos. Nos menores, história familiar positiva para obesidade (87%) e HAS (86%) (figura 1) foram os achados mais prevalentes. No segundo grupo, (figura 2) a presença de alterações nos níveis de HDL-colesterol e circunferência abdominal foram de, respectivamente, 59% e 91%. Nos pacientes do 2º grupo, 23% apresentava diagnóstico de SM (circunferência abdominal alterada, além de pelo menos 2 dos critérios acima descritos alterados) já na sua inclusão no AmO.

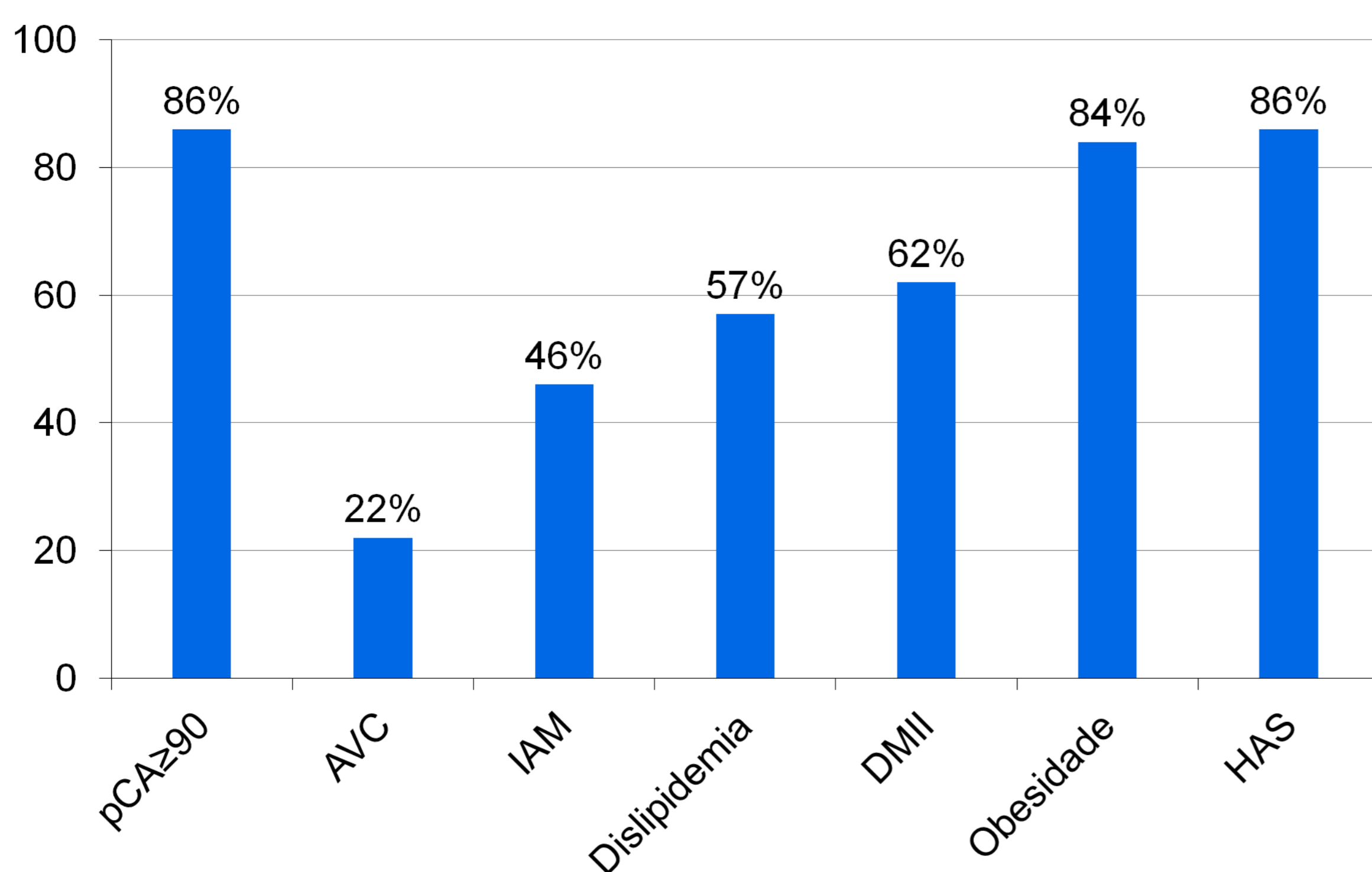


Figura 1: Prevalência de história familiar positiva em crianças entre 6 e 10 anos. Resultados expressos em porcentagem.

LEGENDA: pCA: percentil de circunferência abdominal; AVC: acidente vascular cerebral; IAM: infarto agudo do miocárdio; DMII: diabetes mellitus tipo 2; HAS: hipertensão arterial sistêmica.

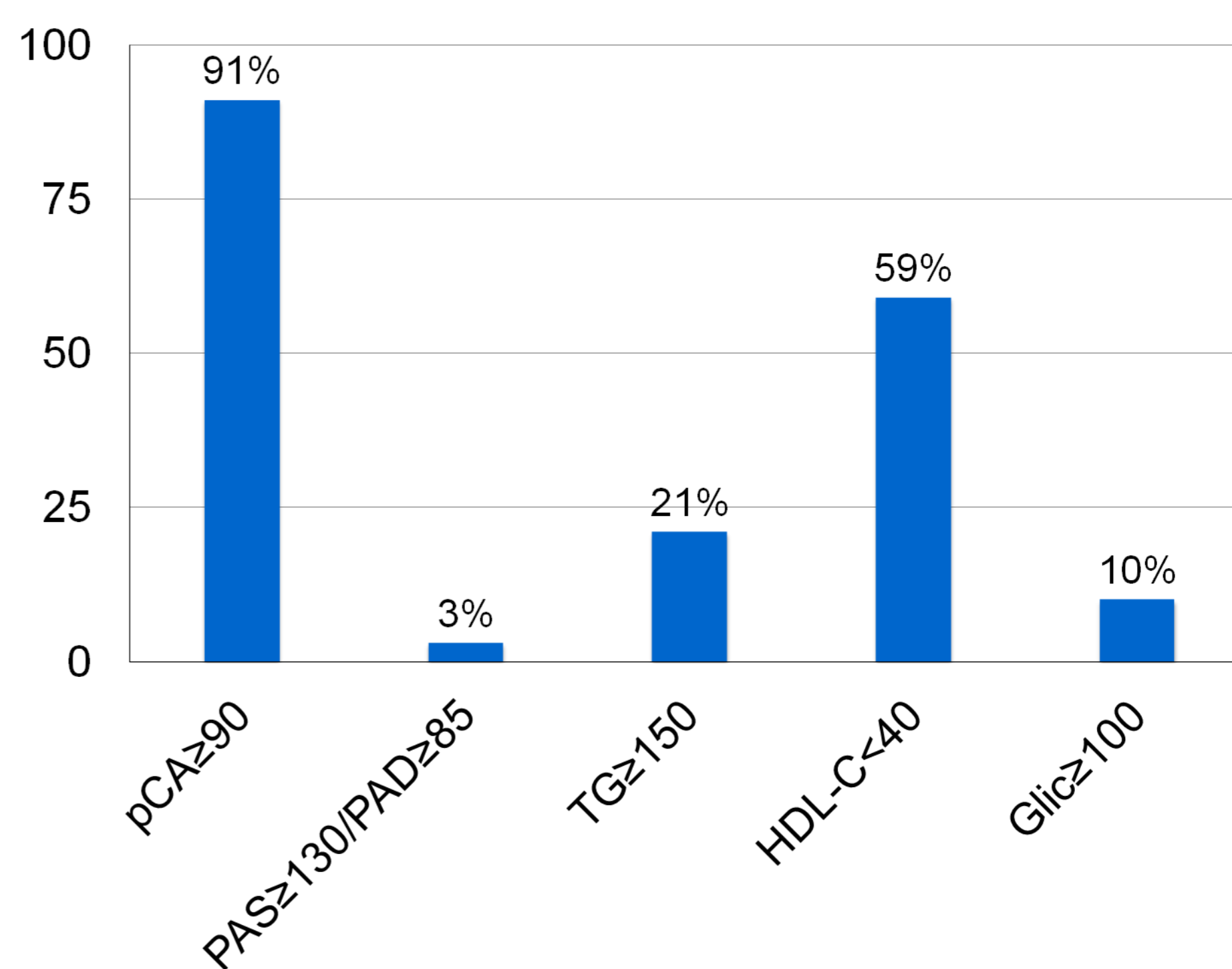


Figura 2: Prevalência de critérios diagnósticos de SM em crianças e adolescentes entre 10 e 16 anos. Resultados expressos em porcentagem.

LEGENDA: pCA: percentil de circunferência abdominal; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; TG: triglicédeos; HDL-C: high-density lipoprotein cholesterol; Glic: glicemia.

Conclusão

Sinais clínicos preditivos de SM são prevalentes em crianças com excesso de peso e esta síndrome ocorre em quase ¼ dos participantes entre 10 e 16 anos de um ambulatório de referência, demonstrando que crianças com excesso de peso já estão doentes.