

OBESIDAD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y SÍNDROME METABÓLICO

E. Colino Gil, N. Montesdeoca Araujo, O. Afonso Rodríguez, M. Quintana, P. Saavedra, A. Domínguez García, S. Quintero González, J.C. Ramos Varela, L. Peña Quintana
Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias. Las Palmas.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

No existen criterios diagnósticos consensuados del síndrome metabólico (SM) en la infancia y adolescencia. El objetivo de este estudio fue establecer la prevalencia del SM y sus Factores de Riesgo (FR) en un grupo de niños obesos de raza caucásica, según los criterios de diferentes estudios.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio caso-control prospectivo de 203 niños y adolescentes (104 niños obesos, 52 varones y 52 mujeres, edad 4-14 años, media 10,08 +/- 2,50, estadio de Tanner 1-4) (99 niños controles, 51 varones y 48 hembras, no obesos, del mismo rango de edad, media 10,20 +/- 2,52, estadio de Tanner 1-4). A todos ellos se les practicaron las exploraciones complementarias necesarias para definir el SM, utilizando los criterios de SM (≥ 3 FR) de: 1) Csabi G (hipertensión arterial, hipo-HDL, hiper-triglicéridemia (TGD), hiper-LDL, hiperinsulinemia e hipercolesterolemia); 2) Criterios modificados del NCEP- ATPIII-OMS (IMC $> P97$ - z score 2 ó más-, TGD $> P95$, HDL $< P5$, intolerancia a la glucosa y TAS $> P95$ para edad y sexo); 3) análogos al ATPIII para niños y adolescentes de 12 a 19 años (TGD ≥ 100 mg/dL, HDL < 50 mg/dL excepto en niños de 15-19 años < 45 mg/dL, glucosa en ayunas ≥ 110 mg/dL, perímetro cintura $> P75$ para edad y género utilizando valores cut-off de nuestra muestra, TAS y/o TAD $> P90$ para edad, género y altura).

RESULTADOS

En nuestro estudio la prevalencia de SM en niños obesos fue del 10,64 *versus* 3% en grupo control ($p < 0,001$) según los criterios de Csabi; del 20,1% con sólo un 1% libres de FR *versus* 0 y 96% libres de algún FR en el grupo control ($p < 0,001$) según los criterios modificados del NCEP-ATPIII-OMS y del 35,4 *versus* 0% en el grupo control ($p < 0,001$) según los criterios análogos al ATPIII para niños y adolescentes de 12 a 19 años.

CONCLUSIONES

El SM es altamente prevalente en niños y adolescentes obesos, siendo necesario unificar y consensuar sus criterios diagnósticos para esta etapa de la vida dada la disparidad de sus resultados.