

Perfil de Dislipidemias Isoladas em Crianças e Adolescentes com Excesso de Peso: Ênfase no HDL-Colesterol Baixo

Caio Victor Gonçalves Pinto (email: caiogonsalves.ufmg@gmail.com) ; Carlos Lorran Dias Pereira; Ana Clara Jorge de Siqueira; Ayla Beatriz da Silva Gomes; Ana Paula Pereira de Oliveira; Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho; Priscila Menezes Ferri Liu.

Faculdade de Medicina - Hospital das Clínicas - UFMG-EBSERH

INTRODUÇÃO

A dislipidemia em crianças e adolescentes é um fator de risco chave para complicações metabólicas e cardiovasculares na vida adulta, especialmente quando ligada ao excesso de peso.

O HDL-colesterol baixo é uma das alterações mais frequentes e tem correlação direta com maior risco aterogênico precoce, sendo um marcador relevante nesta população.

OBJETIVO

Analisar a prevalência de dislipidemias isoladas em crianças e adolescentes com sobre peso ou obesidade, com ênfase na ocorrência de HDL-colesterol baixo e nas comorbidades associadas.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo: Descritivo, retrospectivo, com análise de 280 prontuários eletrônicos (Jan/2024 a Maio/2025).

Amostra: 64 indivíduos com diagnóstico de sobre peso ou obesidade (definidos por z-score/percentil).

Variáveis: Coletadas variáveis sociodemográficas, antropométricas e exames laboratoriais.

Pontos de Corte (Dislipidemia):

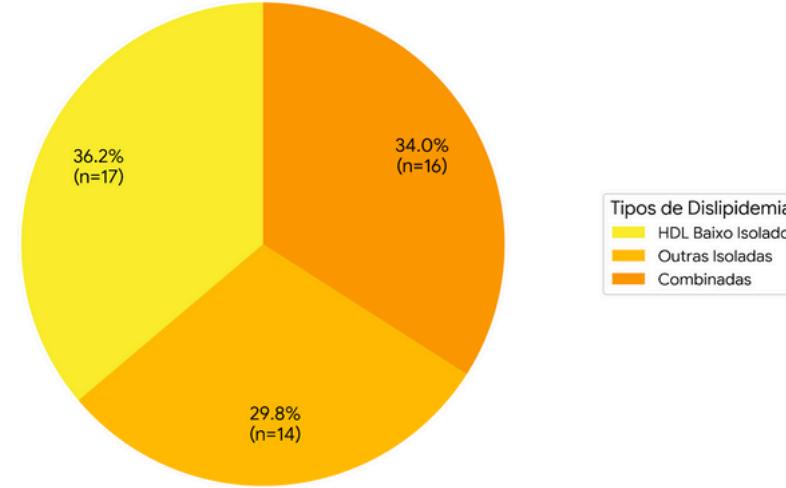
- Colesterol Total: ≥ 170 mg/dL
- LDL-colesterol: ≥ 130 mg/dL
- HDL-colesterol: ≤ 45 mg/dL
- Triglicerídeos: ≥ 130 mg/dL

Análise: Estatística descritiva para avaliar a prevalência de dislipidemias (isoladas ou combinadas).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final (N=64) teve média de idade de 13 anos e leve predominância do sexo masculino (53,1%).

A prevalência geral de dislipidemia foi de 82,5% (47 pacientes). O perfil detalhado dessas alterações é mostrado no gráfico abaixo.



Como o gráfico demonstra, o HDL-colesterol baixo isolado foi a alteração predominante (N=17), correspondendo a mais da metade dos casos de dislipidemia isolada e superando as formas combinadas (N=16).

O subgrupo com HDL baixo (N=17) apresentou obesidade marcada (média de z-score de peso de 2,15). A análise de suas comorbidades evidenciou dois eixos principais: Eixo Metabólico-Nutricional: centrado no Erro Alimentar e Eixo do Neurodesenvolvimento e Saúde Mental: Destaque para TDAH, ansiedade/TAG, TEA e ADNPM.

CONCLUSÃO

O HDL-colesterol baixo isolado foi a alteração lipídica mais prevalente em crianças e adolescentes com sobre peso ou obesidade da amostra analisada.

Os achados exigem uma abordagem multidisciplinar (nutricional, metabólica e psicossocial) para prevenir complicações futuras.

REFERÊNCIAS

FALUDI, A. A.; IZAR, M. C. O.; SARAIVA, J. F. K. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 109, n. 2, supl. 1, p. 1-76, 2017.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 85, supl. 6, p. 1-36, 2005.