

Fernanda Caroline Lima de Souza^{1*}, Leonardo de Oliveira Figueiredo¹, Paola Schuler Garcia¹, Isabela de Oliveira Moura², Bruno Oliveira Barreto², Cyra Mesquita de Araújo², Lúdia Freire Abdalla²

Sabin Diagnóstico e Saúde – Maringá – Paraná¹
Sabin Diagnóstico e Saúde – Brasília – Distrito Federal
Fernanda.lima@sabin.com.br

Introdução

As dislipidemias são a principal causa da morbimortalidade nos países desenvolvidos, este cenário também tem sido observado em países em desenvolvimento. O diagnóstico precoce é importante, pois os fatores de risco podem aparecer desde a infância¹. A alteração do perfil lipídico condiz com a formação das placas ateroscleróticas em crianças, evoluindo e provocando complicações na fase adulta².

É importante diagnosticar essas alterações de maneira precoce, pois ainda na infância é possível realizar a prevenção dessas complicações³.

Objetivos

Determinar a prevalência de dislipidemia infantil em pacientes atendidos em um laboratório clínico de Maringá, PR.

Materiais e Método

- Realizado um estudo transversal retrospectivo, através da análise de banco de dados do laboratório. Os relatórios foram extraídos através do Sistema de Informação Laboratorial (SIL), os dados tabulados em Microsoft Excel e posteriormente no Graphpad Prism. Os resultados foram obtidos de um banco de dados sem identificação individual, com dispensa de tramitação no sistema CEP/CONEP.
- O período avaliado foi de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2023.
- Foram incluídas crianças de ambos os sexos, com idade entre 0 a 12 anos incompletos, conforme determina o Estatuto da Criança e do Adolescente, que possuíam a dosagem completa do perfil lipídico (colesterol total, triglicerídeos e HDL). Foram excluídos pacientes que não estavam com tempo de jejum adequado e/ou com valores de triglicerídeos ≥ 400 mg/dL, pois não foi possível o cálculo de LDL pela fórmula de Martin.

Resultados e Conclusões

De 2019 a 2023, foram avaliados 7.330 pacientes no decorrer dos 5 anos, sendo, 4.006 do sexo feminino e 3.724 do sexo masculino. Do total avaliado, foram consideradas para os cálculos e discussão 5.183 crianças que possuíam o perfil lipídico alterado em um ou mais parâmetros. Em 3 dos 5 anos que foram avaliados, a alteração do colesterol total demonstrou-se mais frequente em crianças do sexo feminino, entretanto as do sexo masculino mantiveram médias muito próximas. A média de CT foi de $171,3 \pm 32,5$ mg/dL.

Tabela 1 - Média $\pm$ desvio padrão de acordo com o gênero das 5.183 crianças com uma ou mais alterações do perfil lipídico

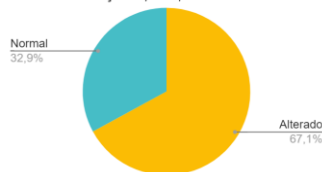
Ano	Gênero	N ^o	COL (mg/dL)	HDL (mg/dL)	LDL (mg/dL)	N ^o	TRI (mg/dL) 0 - 9 anos	N ^o	TRI (mg/dL) 10 - 11 anos
2019	FEM	440	172,40 $\pm$ 30,87	49,98 $\pm$ 13,88	103,6 $\pm$ 26,08	123	104,80 $\pm$ 54,97	317	90,08 $\pm$ 38,49
	MASC	377	170,10 $\pm$ 32,42	49,57 $\pm$ 13,31	102,80 $\pm$ 25,97	93	93,42 $\pm$ 42,97	284	93,42 $\pm$ 42,97
2020	FEM	567	173,10 $\pm$ 32,71	53,34 $\pm$ 12,69	100,90 $\pm$ 27,23	134	108,50 $\pm$ 51,40	432	90,27 $\pm$ 34,87
	MASC	466	175,00 $\pm$ 34,02	53,53 $\pm$ 13,89	102,90 $\pm$ 28,65	113	100,50 $\pm$ 48,62	353	100,50 $\pm$ 48,62
2021	FEM	546	173,50 $\pm$ 32,63	52,67 $\pm$ 12,42	102,3 $\pm$ 27,03	114	105,40 $\pm$ 44,39	432	88,01 $\pm$ 37,76
	MASC	473	173,00 $\pm$ 29,12	53,17 $\pm$ 12,56	101,90 $\pm$ 23,99	105	95,82 $\pm$ 50,95	368	95,82 $\pm$ 50,95
2022	FEM	599	166,90 $\pm$ 30,13	50,32 $\pm$ 13,71	98,24 $\pm$ 23,97	124	98,74 $\pm$ 48,14	475	89,09 $\pm$ 39,14
	MASC	519	165,50 $\pm$ 32,55	50,54 $\pm$ 13,61	97,09 $\pm$ 25,76	100	91,56 $\pm$ 45,92	419	92,56 $\pm$ 45,92
2023	FEM	655	163,80 $\pm$ 30,65	48,70 $\pm$ 11,67	96,79 $\pm$ 24,71	226	98,15 $\pm$ 47,24	429	86,30 $\pm$ 35,67
	MASC	540	164,20 $\pm$ 33,92	48,66 $\pm$ 12,60	98,09 $\pm$ 27,10	164	85,32 $\pm$ 41,73	377	85,32 $\pm$ 41,73
Total			5.182	171,30 $\pm$ 32,50	50,40 $\pm$ 13,00	1.296	98,31 $\pm$ 47,64	3.886	87,01 $\pm$ 38,40

N^o = número total de crianças, N^o = número de crianças de 0 a 9 anos, N^o = número de crianças de 10 a 11 anos completos.

Obteve-se média e desvio padrão de $98,31 \pm 47,64$ mg/dL para o TG, para as crianças de 0 a 9 anos, sendo o lípide de maior variação do estudo, porém a esta faixa etária representa apenas 25% da população estudada. A média ficou 131,08% acima do valor de referência para a faixa etária (< 75 mg/dL).

A média e desvio padrão para o HDL mantiveram-se acima do valor de referência para ambos os gêneros em todos os anos, conforme Tabela 1.

Gráfico 1 - Distribuição do perfil lipídico



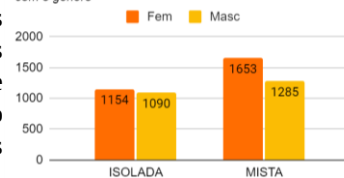
A média de LDL encontrada no período estudado foi de $101,40 \pm 26$ mg/dL e pode-se observar que nos dois anos finais do estudo, 2022 e 2023, houve uma redução na média geral para ambos os gêneros.

Dos 7.330 pacientes avaliados, aproximadamente 67% das crianças tinham lipidograma com um ou mais parâmetros alterados (Gráfico 1). A taxa de prevalência foi de 9,85/100 habitantes, ou seja, a cada 100 crianças, aproximadamente, 10 possuem algum tipo de dislipidemia.

Pacientes do sexo feminino apresentaram maior quantidade de alterações no lipidograma. Foram classificadas 1.154 meninas com o tipo isolado, e apesar de ambos os gêneros apresentarem mais alterações do tipo misto, o gênero feminino destaca-se principalmente na classificação mista, com 1.653 crianças (Gráfico 2).

Os resultados alcançados neste estudo são relevantes para a busca ativa dessas crianças e da criação de medidas que visem a redução das complicações causadas pelas dislipidemias.

Gráfico 2 - Correlação do tipo de dislipidemia de acordo com o gênero



Referências Bibliográficas

- Núñez SJR, González CNV. Prevalencia de dislipidemia en adolescente atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Salaverry, Trujillo-La Libertad 2021. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en: laboratorio de análisis clínico y biológicos. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo - Perú 2023.
- Gnoatto JR, Rosseto S. Prevalência de dislipidemia infantil em um laboratório no Vale do Rio dos Sinos, RS. RBAC. 2016;48(4):325-30.
- Chaves JPCSP, Vidal MAN. Medidas de prevenção da dislipidemia infantil: a influência do sedentarismo e dos hábitos alimentares. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos -UNICEPLAC, Curso de Medicina, Brasília, 2021.