

Obesidade infantil

C9

Comorbilidade cardiometabólica da obesidade em idade pediátrica

Ligia S. Peralta, Maria do Céu S. Espinheira, Ana T. Almeida, Diana . Silva, Claudia C. Dias, Carla Rêgo

Serviço de Pediatria, Hospital São João, E.P.E, Porto

Serviço de Bioestatística e Informática, Hospital São João, E.P.E, Porto

ceuespinheira@gmail.com

Introdução: A comorbilidade cardiometabólica no decurso da obesidade está bem documentada, mesmo na idade pediátrica. **Objectivos:** Avaliação da evolução da comorbilidade cardiometabólica em doentes pediátricos obesos durante um follow-up de 8 anos. **Métodos:** Procedeu-se à recolha (avaliação retrospectiva) dos dados de 88 crianças e adolescentes (2-18 anos) com obesidade nutricional, relativos a z-sc IMC, % massa gorda (%MG) (impedância bioeléctrica), perfil lipídico, pressão arterial e HOMA-IR, na avaliação inicial, aos 5 (n=88) e 8 anos (n=24) de follow-up. Valores superiores ao percentil 95 para o colesterol total, triglicéridos, colesterol-LDL e pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica, valores inferiores ao percentil 5 para o colesterol-HDL e ainda valores de HOMA-IR =3 foram considerados factores de risco cardiometabólico (FR-CM). Para análise estatística utilizaram-se os testes T de student emparelhado e o teste de McNemar. **Resultados:** A idade cronológica média inicial foi de $8,3 \pm 2,9$ anos, não se observando diferença entre sexos (masculino=53%). Assistiu-se a uma redução significativa do z-sc IMC ($4,6 \pm 2,0$ vs $2,9 \pm 1,6$; $p < 0,001$) e da % MG ($38,7 \pm 7,6$ vs $34,0 \pm 9,0$; $p < 0,001$) nos primeiros 5 anos de follow-up, seguida de uma tendência semelhante nos 3 anos seguintes (z-sc IMC: $3,2 \pm 1,4$ vs $2,8 \pm 2,1$; % MG: $36,0 \pm 9,0$ vs $35,2 \pm 12,0$). Aos 5 anos observou-se uma redução para metade da prevalência de agregação de 2 ou mais FR-CM (19,3% vs 8,6%) e de hipertensão arterial sistólica (PAS > pc 95: 32,1% vs 15,6%; $p < 0,035$); aos 8 anos foi constatada uma melhoria global de todos os parâmetros do perfil lipídico e uma redução da prevalência de HTA sistólica e de agregação de 2 ou mais FR-CM. O HOMA-IR= 3 foi o único parâmetro que apresentou uma tendência consistente para o agravamento em ambos os momentos de avaliação (24,1% vs 29,2% aos 5 anos; 46,7% vs 66,7% aos 8 anos). **Conclusões:** Embora a prevalência de FR-CM permaneça elevada, uma redução significativa da magnitude da obesidade e adiposidade associou-se a uma melhoria a médio prazo em todos os FR-CM, particularmente da pressão arterial sistólica. O HOMA-IR foi a excepção. **Palavra-Chave:** obesidade, perfil lipídico, tensão arterial, HOMA-IR.

C10

Consulta multidisciplinar de obesidade Infantil: 4 anos de resultados

Vanessa Anjos, José Silva Nunes, Susana Carnapete, Ana Paula Bogalho, Ana Santos, Benjamin Bakonyi

Hospital de Curry Cabral

vanessanjos@gmail.com

Introdução: O aumento exponencial da obesidade infantil conferiu-lhe o estatuto de epidemia do século XXI e as evidências sugerem que este aumento de prevalência pode acarretar indicadores de obesidade no adulto na próxima geração ainda mais graves que os existentes actualmente. O objectivo deste estudo é descrever os resultados obtidos pelas crianças e adolescentes seguidos na Consulta de Obesidade Infantil [CMOI] do Hospital de Curry Cabral [HCC] em Lisboa. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo com recolha de dados antropométricos das crianças e adolescentes acompanhados na CMOI do HCC entre Janeiro de 2006 e Setembro de 2010, perfazendo um total de 115 utentes. Destes, 10 utentes não satisfizeram os critérios de inclusão, uma vez que apresentavam apenas uma observação em consulta. **Resultados:** Foram recolhidos dados de 105 crianças e adolescentes acompanhados na CMOI do HCC, sendo 42,9% do género feminino, com idade média de $10,2 \pm 2,8$ anos. Na 1ª consulta verificou-se um Índice de Massa Corporal [IMC] médio de $29 \pm 6,4$ Kg/m². Verificou-se uma diminuição do IMC médio ao longo do acompanhamento, sendo esta diminuição estatisticamente significativa nas primeiras 4 consultas, correspondendo a um tempo médio de seguimento de 6 meses. O IMC médio na 2ª consulta é de $28,5 \pm 6,4$ Kg/m² [n=105] ($p=0,00$), na 3ª consulta de $27,9 \pm 6,6$ Kg/m² [n=89] ($p=0,00$) e na 4ª consulta de $28 \pm 6,8$ Kg/m² [n=76] ($p=0,01$). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no que respeita ao género ou à idade de referenciação à consulta. **Conclusões:** A CMOI apresenta resultados positivos no acompanhamento de crianças e adolescentes com obesidade infantil, sendo estes resultados estatisticamente significativos nos primeiros 6 meses de seguimento, mas verificando-se diminuição do IMC médio ao longo das restantes observações. Desta forma, o apoio em consulta multidisciplinar periódica perfila-se como estratégia eficaz de combate à obesidade infantil, assumindo a adopção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis uma relevância extrema na tentativa de gestão do IMC. **Palavras-Chave:** Obesidade Infantil; Consulta Multidisciplinar; Índice de Massa Corporal.