RELACION ENTRE LAS FRACCIONES LIPIDICAS ALTERADAS Y EL EXCESO DE PESO EN POBLACIÓN PEDIATRICA DURANTE EL APTO FISICO

Autores: N. Pabstleben, L. San Miguel, Aymar A, Brodsky L, M. Jacqueson, C. Collaud, M. Redruello, O Masoli.

INTRODUCCIÓN: En el 2017 presentamos la elevada prevalencia de alteraciones de las fracciones lipídicas en pacientes pediátricos durante el apto físico (>50 %). En encuestas recientes de nuestro país el exceso de peso (obesidad + sobrepeso) en la población general y pediátrica está en ascenso.

OBJETIVOS: 1) Evaluar el estado de las fracciones lipídicas en la población pediátrica que concurre a un centro privado para la realización de un apto físico. 2) Evaluar la presencia de exceso de peso. 3) Correlacionar estas variables.

MÉTODOS: Se incluyeron 746 pacientes (p) menores de 18 años, que concurren a realizar el apto físicodurante los meses de enero a Abril del 2019. Dentro del tamizaje diagnóstico en el laboratorio se dosó colesterol total, LDL, HDL y TGC (Tabla1). Los valores fueron considerados normales o anormales según el consenso de dislipemia de la SAP. Las muestras de suero obtenidas se procesaron en el equipo automatizado ADVIA 1800. Se evaluó la presencia de exceso de peso (IMC > 25) en toda la población.

RESULTADOS: Sexo masculino: 62 %. Edad media: 15 +/- 2 años. El 36 % (n: 266 p) tuvo al menos una fracción lipídica (FL) anormal. 1 FL 26 % (n: 194 p), 2 FL 9% (n: 67 p), 3 FL 1 % (n: 8 p) y 4 FL ninguno de los pacientes. En relación a la prevalencia de exceso de peso en nuestra población, el 12 % (n: 93 p) de los pacientes presentó IMC >25, de los cuales un 21 % (n: 20) tenía un IMC > a 30. En el análisis multivariado ajustado por edad y sexo el exceso de peso fue predictor independiente de hipertrigliceridemia (OR 2.3 ic 95% 1.3-3.7, p).

CONCLUSIÓN: En nuestra población pediátrica evaluada durante el apto físico, la hipertrigliceridemia fue la fracción lipídica alterada más frecuente y se relacionó con la presencia de sobrepeso. El apto físico constituye una herramienta valiosa para comenzar con medidas de prevención en la población pediátrica.

	N (%)
Colesterol total >200	167 (22%)
HDL < 40	51 (7%)
TG > 100	117 (16%)
LDL > 130	12 (1.6 %)
IMC > 25	93 (12%)
IMC >30	20 (3%)