

QC-14

HIPERCOLESTEROLEMIA INFANTIL: UN BUEN PRINCIPIO PARA EL DESARROLLO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Hurtado-Capetillo José Manuel,¹ Salazar-Oropeza María Irma,² Castañeda-López Mercedes,² Zorrilla-Quijano Bertha,² Pérez-Pineti Patricia Lorena,² Morales-Acosta Elsa,² León-Noris Martha Lilia,² Ramos-Márquez Elva Celia,² Salas-Ortega María del Refugio.²
¹Centro de Estudios y Servicios en Salud Universidad Veracruzana Veracruz Ver. ² Facultad de Bioanálisis Universidad Veracruzana, Veracruz Ver. Carmen Serdán Esq. Mina, C.P. 91700 Veracruz, Ver., Fax: 01229-9345031, 01229-321707. e-mail: mhurtado@uv.mx; hurcap@hotmail.com

Palabras clave: Hipercolesterolemia, niños, enfermedad cardiovascular.

Introducción: Cuando se habla de colesterol alto, generalmente se asocia a personas mayores con malos hábitos alimentarios. Lo cierto es que ésta no es una enfermedad exclusiva de los adultos. Los niños también la padecen, aunque en forma más silenciosa.¹ El problema de la hipercolesterolemia infantil se basa en la posibilidad de que las concentraciones persistan elevadas durante la vida adulta e incrementen el riesgo cardiovascular.² El nivel de colesterol sanguíneo en la infancia puede predecir un colesterol elevado en una o dos décadas después de la medición inicial.

Metodología: Se realizó un estudio transversal retrospectivo, durante el 2004 en la ciudad de Veracruz. Se incluyeron niños de escuelas primarias con edades de 6 a 12 años, con autorización de los padres. Se tomó muestra sanguínea para la determinación de colesterol por método enzimático y se consideró hipercolesterolemia >200 mg/dL.

Resultados: Participaron 120 niños de los cuales 63 fueron masculinos (52.5%) y 57 femeninos (47.5%). La media de edad fue 9.9 ± 1.9 . El 6.7% (8 niños) presentaron hipercolesterolemia. El 75% de ellos del sexo femenino (6 casos) mientras que el 25% al masculino (2 casos). Las niñas presentaron 2.6 veces más de riesgo para desarrollar hipercolesterolemia que los hombres (RM 3.59; IC95% 0.61-26.99, $p > 0.05$). Se identificaron 103 niños con obesidad (85.8%), de los cuales 7 presentaron hipercolesterolemia (6.8%). La población infantil que cursó con obesidad tuvo 17% más riesgo de presentar hipercolesterolemia que aquellos que no presentan obesidad. RM 1.17 (IC95% 0.13-26.91, $p > 0.05$). Al obtener un promedio de la concentración de colesterol, se encontró que de acuerdo a la categoría percentilar de peso normal, sobrepeso y obesidad, el grupo del sexo femenino presenta concentraciones mayores de colesterol, lo cual guarda una relación directa con el incremento del percentil.

Discusión: La presente investigación permitió estudiar una población de niños en edad escolar. La prevalencia encontrada (6.7%) está dentro de los parámetros esperados;³ aunque, poblaciones de niños y adolescentes en Portugal llegan hasta 17.6%.⁴ Algunas concentraciones de colesterol llegaron hasta 313 mg/dL en nuestros niños; lo cual, para una población

en promedio de nueve años de edad se encuentran por arriba de los rangos, como lo muestra el estudio de colesterol elevado en niños y adolescentes argentinos donde el 45% tenía cifras entre 200 y 210 mg/dL, el 86% entre 200 y 239 mg/dL, y un 1% superó los 300 mg/dL, con lo cual nuestra población fue mayor.⁵ Por lo cual, muchos de los niños requieren de una valoración especializada para determinar la mejor intervención terapéutica.⁶ El mayor número de casos para hipercolesterolemia se identificaron en mujeres (75%) y a su vez fueron ellas las que presentaron 3 veces más riesgo para esta condición en salud que los hombres. Llama la atención que la mayor parte de ellas no cursan con obesidad, por lo que no se realizan monitoreo de sus lípidos. De igual forma llama la atención que el 85.8% de la población estudiada presentara obesidad y que de éstos siete de ellos tuvieran hipercolesterolemia.

Conclusión: La problemática sobre la selección de una vigilancia para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas debe realizarse a edades tempranas aún en ausencia de cualquier sintomatología, para disminuir las alteraciones que se presentan en el estado adulto.

REFERENCIAS

1. Stary HC. Lipid and macrophage accumulations in arteries of children and the development of atherosclerosis. *Am J Clin Nutr* 2000; 72 (5 Suppl): 1297S-1306S.
2. Shamir R, Fischer E. Dietary Therapy for Children with Hypercholesterolemia. *Am Fam Phys* 2000; 6: 675-690.
3. UAM-X, DCBS, Área Educación y Salud, Boletín de Información Periodística en Salud. Panorama epidemiológico 2003;18(11). Available from: URL: <http://www.xoc.uam.mx/uam/publicaciones/boletines/tips/nov03/uno.html>.
4. Santiago LM, Sá O, De Carvalho IM, et al. Es importante la detección precoz de hipercolesterolemia en los niños. *Rev Portuguesa Cardiol* 2002; 21: 301-313.
5. Righetti J, Defagot A, Righetti A. *Hipercolesterolemia en niños y Adolescentes*. En: Serra CMI, Sala JP, Balestreni CE. Enfermedad coronaria en la mujer ¿dónde están las diferencias? Córdoba Argentina: Instituto Modelo de Cardiología. (Citado Octubre 2005). Available from: URL: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c214/righetti.php>
6. Tonstad S. Role of lipid-lowering pharmacotherapy in children. *Paediatr Drugs* 2000; 2: 11-22.