

A HIPERCOLESTEROLEMIA NA INFÂNCIA

Gabriela Carvalho Dias da Fonseca¹
Isadora Caroline Ribeiro Estanislau
Isamara Aparecida Silva Domingos
Kálita Admiral Brison
Diego Matos Silva²
diego_msilveira@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Hipercolesterolemia; Criança; Complicações.

INTRODUÇÃO

A Hipercolesterolemia é uma doença que afeta adultos e crianças, sendo que na infância é necessário um maior foco, pois é quando ocorre o desenvolvimento físico e psíquico. Essa patologia corresponde a elevação da taxa de colesterol no sangue, sendo resultado de uma alteração do metabolismo das lipoproteínas que pode ocasionar um aumento do colesterol, dos triglicerídeos, de parte da lipoproteína de baixa densidade (LDL) e/ou redução da lipoproteína de alta densidade (HDL), tendo origem ambiental ou genética, como no caso da hipercolesterolemia familiar (Haney EM, Huffman LH, Bougatsos C, et al, 2007). Logo, o objetivo desse estudo é investigar a prevalência desses potenciais fatores de riscos à morbimortalidade por doenças cardiovasculares e a evidente associação entre a hipercolesterolemia ao processo aterosclerótico desde a idade pré-escolar, reforça a necessidade de rastreamento das dislipidemias nas crianças e uma terapêutica preventiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, na qual realizou-se uma busca online pelos sites Lilac's e Scielo, utilizando os descritores HIPERCOLESTEROLEMIA and CRIANÇA, de acordo com a Biblioteca de Descritores da Área da Saúde (Dec's), sendo selecionados 5 artigos. As informações obtidas foram analisadas e discutidas com objetivo de se formar um consenso a respeito da importância da avaliação clínica e laboratorial das crianças referenciadas à hipercolesterolemia à consulta pediátrica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na infância os poucos exames para detectar a hipercolesterolemia, são onerosos para a descoberta e tratamento do caso, uma vez que é comum relacionar tal doença à idade avançada, entretanto, os estudos demonstram que tal patologia é muito comum na idade pediátrica. O estudo realizado em Campinas por Moura et al, mostrou 15,7% de hipercolesterolemia leve, 9,8% de moderada e 9,5% de grave, totalizando 35% dos escolares com algum nível de hipercolesterolemia. Esses dados demonstram um cenário preocupante, uma vez que a hipercolesterolemia constitui fator de risco devido à manifestação precoce e alta incidência de doenças cardiovasculares que representam a principal causa de mortalidade e morbidades nos países mais industrializados. As pesquisas apontam que o surgimento da aterosclerose ainda na

¹ Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade Univértix

² Médico Anestesiologista – Professor de Fisiologia do curso de Medicina – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

infância devido às altas taxas de colesterol podem ser potencializado no decorrer da vida pelo tabagismo, uso de contraceptivos orais, sedentarismo, hipertensão arterial, obesidade e dietas inadequadas (Reis EC, Kip KE, Marroquin OC, 2006). No estudo de Gerber e Zielinsky (1997), constatou-se que os fatores de risco para a aterosclerose e, conseqüentemente, doença coronariana realmente estão presentes desde a infância. Ademais, o fator socioeconômico influenciou significativamente na prevalência de hipercolesterolemia e aumento de LDL colesterol, o mesmo não acontecendo em relação a triglicerídeos, HDL colesterol, pressão arterial, obesidade e história familiar (GERBER e ZIELINSKY, 1997). A idade ideal para a avaliação dos níveis plasmáticos de colesterol também é controversa, pois em crianças com menos de 2 anos de idade, a avaliação resulta em pequeno benefício, à exceção dos casos de hipercolesterolemia familiar homocigótica. Entre 2 e 5 anos de idade, ocorrem mudanças dietéticas; entre 5 e 12 anos de idade, há pouca frequência em consultórios médicos; após a puberdade, ocorrem os efeitos hormonais. Tais situações podem influenciar a estratégia diagnóstica. Entretanto, na vigência de doenças concomitantes, como diabetes, síndrome nefrótica, coarctação da aorta, hipertensão arterial e doença de Kawasaki, e na presença de outros fatores de risco, a avaliação do perfil lipídico é obrigatória (GILMAM e LANNON, 1991).

A intervenção dietética precede o tratamento medicamentoso. O consumo total de colesterol não deve ultrapassar 300 mg/dia. A ingestão de fibras, grãos e cereais, enriquecidos com frutas e vegetais, deve ser estimulada. A intervenção medicamentosa é reservada apenas para as crianças com mais de 10 anos de idade, que mantêm níveis plasmáticos de LDL colesterol > 190 mg/dL ou 160 mg/dL na presença de dois outros fatores de risco após seis meses de tratamento dietético pela elevada eficácia e poucos efeitos colaterais. Recentemente, o estudo moscovita de prevenção da aterosclerose demonstrou a importância da associação entre obesidade e hipertensão arterial em crianças entre 11 e 15 anos de idade. O tratamento dietético reduziu a massa corpórea e diminuiu significativamente os níveis tensionais (Alidzhanova KHG *et al*, 1998).

CONCLUSÃO

Conforme a revisão de literatura em questão, a hipercolesterolemia infantil, tendo o colesterol de baixa densidade elevado, somado a outros fatores de risco constituem um problema de saúde pública. Do ponto de vista clínico, a detecção e vigilância precoce da hipercolesterolemia e dos fatores de riscos são primordiais para ações preventivas. Com isso, o pediatra deve estar apto a um rastreio sistemático de todas as possíveis crianças de risco, a considerar as graves conseqüências em termos de saúde cardiovascular. Desse modo, é necessário ações de educação em saúde, com foco na educação nutricional e no estímulo ao exercício físico, iniciadas desde a idade pediátrica, contribuindo assim para um melhor estado de saúde da família como um todo.

REFERÊNCIAS

CORONELLIA, C. L. S.; MOURA, E. C. Hipercolesterolemia em escolares e seus fatores de risco. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 24-31, 2003.

DANIELS, S. R.; GREER, F. R. Committee on Nutrition. Lipid screening and cardiovascular health in childhood. **Pediatrics**, v. 122, p. 198-208, 2008.

ESPINHEIRA, M. C. *et al.* Hipercolesterolemia --- uma patologia com expressão desde a idade pediátrica. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 32, n. 5, p. 379-386, 2013.

GERBER, Z. R. S.; ZIELINSKY, P. Fatores de risco de aterosclerose na infância: um estudo epidemiológico. **Arq Bras Cardiol**, v. 69, p. 213-236, 1997

GOLDSTEIN, J. L.; HOBBS, H.; BROWN, M. S. Familial Hypercholesterolaemia. *In*: SCRIVER, C. R.; BEAUDET, A. L.; SLY, W. S.; VALLE, D. (Editores). **The Metabolic basis of Inherited Disease**, II, 7th ed. New York: McGraw-Hill; 1995. p. 1981-2021.

GRUNBERG, H.; THETLOFF, M. The cardiovascular risk factor profile of Estonian school children. **Acta Paediatr**, v. 87, p. 37-42, 1998.

RADAELLI, G *et al.* Dislipidemia Secundária em Crianças Obesas – Há Evidências para Tratamento Farmacológico?. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.111, n.3, p.356-361, Sept. 2018.

VUORIO, A *et al.* Statins for children with familial hypercholesterolemia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 11, p. 1-38, 2019.

WEBBER, L. S. *et al.* Cardiovascular risk factors among children after a 2 ½ year intervention - the CATCH Study. **Prev Med**, v. 25, p. 432-441, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva: 1997.