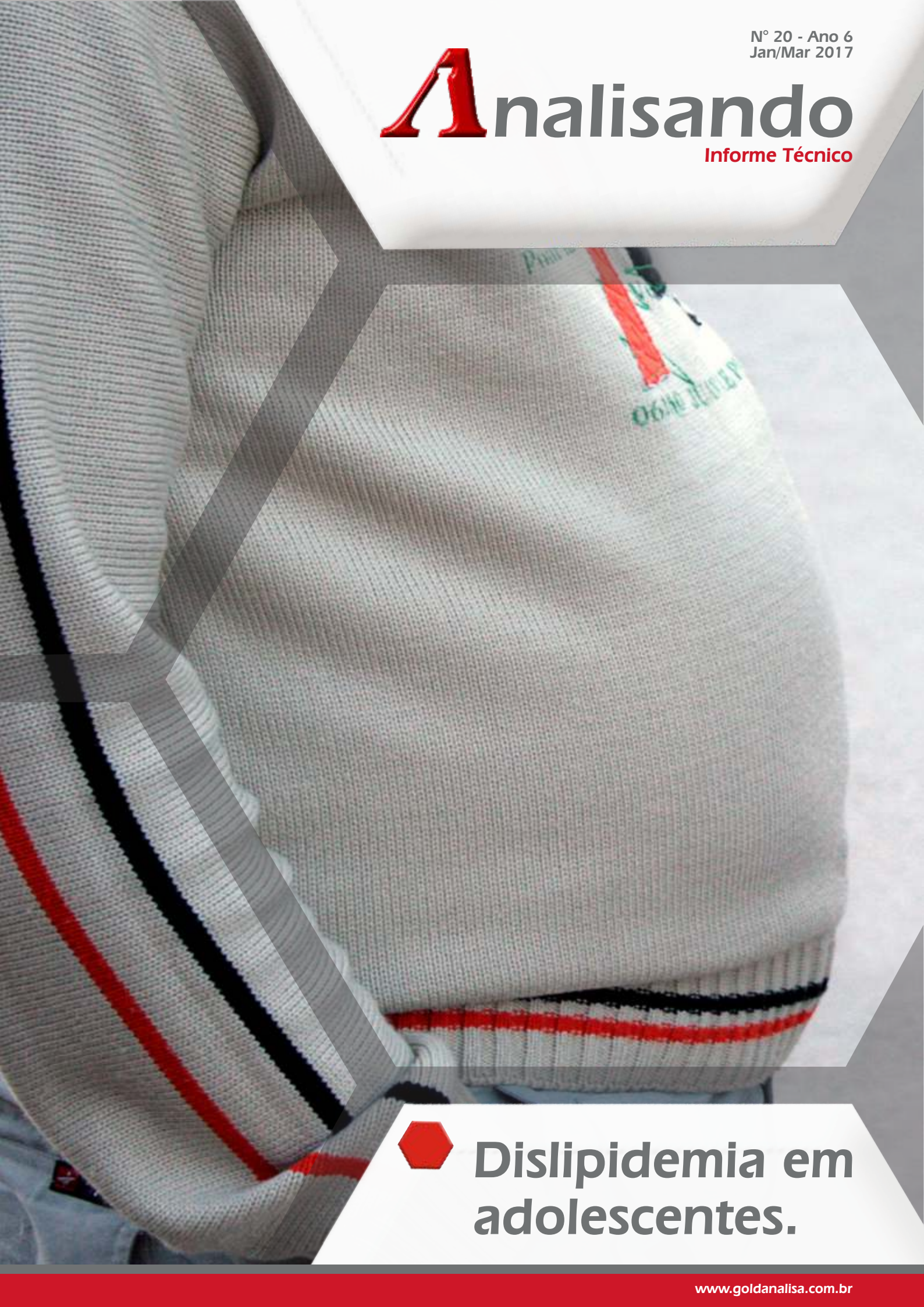


Nº 20 - Ano 6
Jan/Mar 2017

Analizando

Informe Técnico



Dislipidemia em adolescentes.



INFORME TÉCNICO: Dislipidemia em adolescentes

Nilviane Pires Silva Sousa¹, Allan Kardec Barros¹, Sally Cristina Moutinho Montero²

¹Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia Universidade Federal do Maranhão;

²Professora da Disciplina de Bioquímica Clínica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Maranhão.

A obesidade na infância e na adolescência é um complexo problema de saúde pública que nas últimas décadas teve sua prevalência aumentada em todo o mundo.



Segundo o relatório Ending Childhood Obesity da OMS (2016) o número de crianças com excesso de peso em países de baixa-média renda mais que duplicou, entre os anos de 1990 a 2014, passando de 7,5 para 15,5 milhões. ***No Brasil a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) constatou que a prevalência de adolescentes com excesso de peso e obesidade foi 20,5% e 4,9%, respectivamente.***

O consumo excessivo de alimentos processados (com alto teor calórico e baixo valor nutricional) e a falta de atividade física regular são fatores causadores da obesidade.



A obesidade pode ser definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal que pode gerar malefícios a saúde do indivíduo, tais como diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia. Antes preocupava-se em prevenir o aparecimento

dessas comorbidades na idade adulta, porém diversos estudos destacam uma alta prevalência de adolescentes obesos, hipertensos, dislipidêmicos e sedentários.

As dislipidemias podem ser subdivididas em primárias e secundárias. As primárias têm origem genética. As secundárias têm como causa principal a presença de morbidades (diabetes, obesidade, hipotireoidismo, dentre outras), uso medicamentoso (diurético, anticoncepcional, betabloqueador) e/ou estilo de vida (sedentarismo, fumo, alcoolismo). Além disso, a dislipidemia é um forte fator de risco para o desenvolvimento da *aterosclerose*, ou *doença aterosclerótica*, que é uma enfermidade das artérias de grande e médio calibre, caracterizada por lesões com aspecto de placas sendo conhecidas como ateromas.

A análise laboratorial do perfil lipídico (colesterol total – CT, *High Density Lipoproteins Cholesterol – HDLC*, *Low Density Lipoproteins Cholesterol – LDLC*, triglicerídeos – TGs) dispensa a necessidade de jejum de 12 horas, como consta nas recomendações do Consenso Brasileiro para a Normatização da Determinação Laboratorial do Perfil Lipídico (2016). Ressalta-se ainda que a obrigatoriedade do jejum deverá ser avaliada pelo clínico, sendo considerado como referência o nível desejável de triglicerídeos menor que 85 mg/dL e 100 mg/dL para crianças/adolescentes de 0 a 9 anos, e de 10 a 19 anos, respectivamente. A não obrigatoriedade do jejum, na maioria dos casos, viabiliza o acesso do paciente ao laboratório e permite maior possibilidade de avaliação do risco cardiovascular.

Existe considerável variação intraindividual na concentração dos lipídios plasmáticos, decorrente principalmente de fatores ambientais como dieta, atividade física e alteração sazonal, com níveis mais elevados de CT e HDL-C durante o inverno. Esta variabilidade tem sido descrita entre 5% a 10% para o CT

e superior a 20% para os TGs, particularmente nos indivíduos que apresentam hipertrigliceridemia. O conhecimento desses valores é importante, uma vez que contribuem para o erro total da determinação laboratorial, pois soma-se a variação analítica (SBC, 2013).

Os pontos de corte para o perfil lipídico para faixa etária 2 a 19 anos estão descritos no quadro abaixo:

Lípides	Com jejum	Sem jejum
Colesterol Total*	< 170	< 170
HDL-C	> 45	> 45
Triglicérides (0-9a)**	< 75	< 85
Triglicérides (10-19a)**	< 90	< 100
LDL-C	<110	< 110

*CT > 230 mg/dL há probabilidade de HF

**Quando os níveis de triglicérides estiverem acima de 440 mg/dL (sem jejum) o médico solicitante fará outra prescrição para a avaliação de TG com jejum de 12h e será considerado um novo exame de triglicérides pelo laboratório clínico.

Fonte: Consenso Brasileiro para a Normatização da Determinação Laboratorial do perfil Lipídico (2016)

CONCLUSÃO

Ressalta-se que a importância da prevenção da dislipidemia na faixa infanto-juvenil, no intuito de evitar prejuízos a saúde dessa população, como por exemplo, o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

- LACHTERMACHER, R. Dislipidemia no adolescente: fator de risco de aterosclerose na idade adulta? quando pesquisar? *Adolesc Saude*. 1(1):31-36, 2004.
- (OMS) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Ending Childhood Obesity (ECHO)*. Geneva: OMS, 2016.
- PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES (POF 2008-2009). *Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- (SBC) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. *V DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATROSCLEROSE*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Vol. 101, Nº 4, Supl. 1, 2013.
- Consenso Brasileiro para a Normatização da Determinação Laboratorial do perfil Lipídico (2016).

A GOLD ANALISA DIAGNÓSTICA possui, em seu portfólio de produtos, reagentes de qualidade para a determinação de Colesterol total, HDL-C, LDL-C e triglicérides, os quais apresentam excelente desempenho e confiabilidade.



COLESTEROL-PP (MS 8002230064)

Apresentação: CAT. 460 (Padrão: 1 x 5 mL, Reagente de Cor: 2 x 100 mL)

CAT. 460E (Padrão: 1 x 5 mL, Reagente de Cor: 1 x 500 mL)

Método: Enzimático-Colorimétrico.

Finalidade: Dosagem do Colesterol Total.

Amostra: Soro.

Característica: Monorreagente - Pronto para uso.

Estabilidade do Reagente: Até a data de validade do kit.

Tempo de Reação: 10 minutos a 37°C.

Linearidade: 500 mg/dL.

Aplicação: automação, semi automação ou manual.



COLESTEROL HDL-PP (MS 8002230068)

Apresentação: CAT. 413 (Padrão: 1 x 5 mL, Precipitante: 1 x 50 mL)

Método: Enzimático-Colorimétrico.

Finalidade: Dosagem do Colesterol HDL.

Amostra: Soro, Plasma.

Característica: Monorreagente - Pronto para uso.

Estabilidade do Reagente: Até a data de validade do kit.

Tempo de Reação: 25 minutos.

Linearidade: 200 mg/dL.

Necessita do Reagente de Cor do kit de Colesterol-PP - CAT. 460.

Aplicação: automação, semi automação ou manual.



LDL DIRETO-PP (MS 8002230072)

Apresentação: CAT. 401 (Tampão 1: 1 x 60 mL, Tampão 2: 1 x 20 mL e Calibrador: 1 x 1 mL)
 Método: Enzimático Colorimétrico Direto
 Amostra: Soro ou plasma.
 Característica: Bireagente.
 Usados separadamente.
 Estabilidade: Até a data de validade do kit.
 Tempo de Reação: 10 minutos a 37 °C.
 Linearidade: 200 mg/dL
 Obs.: Kit inclui Calibrador.
 Aplicação: automação ou semi automação.

HDL DIRETO-PP (MS 8002230071)

Apresentação: CAT. 400 (Tampão 1: 1 x 60 mL, Tampão 2: 1 x 20 mL e Calibrador: 1 x 1 mL)
 Método: Surfactante Direto
 Amostra: Soro ou plasma.
 Característica: Bireagente.
 Usados separadamente.
 Estabilidade: Até a data de validade do kit.
 Tempo de Reação: 10 minutos a 37 °C.
 Linearidade: 200 mg/dL
 Obs.: Kit inclui Calibrador.
 Aplicação: automação ou semi automação.



TRIGLICÉRIDES-PP (MS 8002230062)

Apresentação: CAT. 459M: (Padrão: 1 x 5 mL e Reagente de Cor: 1 x 100 mL)
 CAT. 459: (Padrão: 1 x 5 mL e Reagente de Cor: 2 x 100 mL)
 CAT. 459E: (Padrão: 1 x 5 mL e Reagente de Cor: 1 x 500 mL)
 Método: Enzimático-Colorimétrico.
 Finalidade: Dosagem dos Triglicérides.
 Amostra: Soro, Plasma.
 Característica: Monorreagente - Pronto para uso.
 Estabilidade do Reagente: Até a data de validade do kit.
 Tempo de Reação: 10 minutos a 37°C.
 Linearidade: 1100 mg/dL.
 Aplicação: automação, semi automação ou manual.



Analisa
 Analisando suas reações

Gold Analisa Diagnóstica Ltda

Av. Nossa Senhora de Fátima, 2.363, Carlos Prates
 Belo Horizonte - MG - Brasil - CEP 30710-020
 Tel.: + 55 31 3272-1888 / Fax: + 55 31 3271-6983
 SAC: 0800 703 1888 - sac@goldanalisa.com.br