



## SÍNDROME METABÓLICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

*Carolina Ferreira Mascarenhas; Caroline Carvalho de Oliveira;  
Isabela Raimundo Paranhos; Michelli Tayer Lemos; Roberta Narezi Pimentel Rosa;  
Thamara Ferreira de Assis; Luciano Rodrigues Costa.*

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ

**Introdução:** A Síndrome Metabólica (SM) é definida como o conjunto de alterações metabólicas presentes no organismo, que incluem resistência insulínica, intolerância à glicose, hipertensão arterial sistêmica, aumento de triglicérides e diminuição do HDL. Atualmente, a SM não poupa a faixa etária pediátrica e vem se tornando fator de relevância em saúde coletiva, já que representa risco aumentado para o desenvolvimento, cada vez mais precoce, de eventos cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2.O, tratamento de SM em crianças, necessitando do auxílio de toda a família e de uma equipe multidisciplinar para promover mudanças no estilo de vida.

**Objetivo:** Tendo em vista o aumento da incidência de SM em pacientes pediátricos, bem como, sua influência negativa na qualidade de vida dos mesmos, o presente trabalho tem como objetivo promover uma revisão da literatura a respeito da definição, prevalência, diagnóstico e conduta da síndrome metabólica na infância e na adolescência.

**Metodologia:** Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados do Scielo, revistas, periódicos, na Sociedade Brasileira de Pediatria e na Endocrinologia na prática pediátrica.

**Discussão:** A patogênese da SM ainda é obscura, mas acredita-se que fatores de risco, como a obesidade central, resistência à insulina, dislipidemia e hipertensão arterial, associados ou não a fatores pré-natais, como feto pequeno para idade gestacional, sejam capazes de desencadear uma série de mudanças no organismo, gerando defeitos na sinalização intracelular da ação da insulina e diminuindo a passagem do fluxo sanguíneo pelo vaso. Existe um consenso geral de que os fatores de risco da síndrome metabólica tendem a se agrupar, todavia com diferenças entre adultos e crianças. Inúmeras combinações dos cinco componentes (obesidade, resistência à insulina, alteração no perfil lipídico, alteração na pressão arterial e alterações moleculares) podem ser encontradas em adultos com a [www.unifoa.edu.br/editorafoa](http://www.unifoa.edu.br/editorafoa)

síndrome, entretanto, em crianças, predomina a obesidade associada, na maioria dos casos, a níveis elevados de triglicédeos e baixo HDL-C. Apesar da alta correlação com o índice de massa corporal (IMC), a hipertensão e a hiperglicemia de jejum são infrequentes. Embora os níveis de glicose em jejum possam ser maiores em crianças obesas do que nas não obesas, os níveis estão, geralmente, no intervalo normal, exigindo um teste de tolerância à glicose oral para diagnosticar o metabolismo anormal da glicose. O diagnóstico é baseado na história clínica, familiar e pela presença de alguns dos critérios descritos anteriormente. O tratamento medicamentoso é sempre indicado quando as medidas de mudança do estilo de vida não são eficazes, sendo específico para cada elemento presente da SM. O acompanhamento precoce e rotineiro com o pediatra para a prevenção do surgimento dos possíveis fatores de risco, como a orientação dos responsáveis sobre os hábitos alimentares saudáveis baseados em uma dieta balanceada (rica em fibras e em carboidratos complexos) e o estímulo à prática de atividade física é de suma importância para reduzir os índices de SM. Associado a isso, campanhas de conscientização da população são estratégias fundamentais para a prevenção da SM e para a redução da incidência de diabetes, dislipidemia, aterosclerose e doenças cardiovasculares.

**Conclusão:** Sabe-se que a prevalência da SM encontra-se em ascensão nos últimos anos, assim como os fatores deletérios provocados pela doença. Por essa razão, é necessário estimular a pesquisa de critérios definidores da doença como rotina no atendimento da criança e do adolescente, possibilitando uma abordagem multidisciplinar precoce através de mudança de hábitos e comportamentos. Dessa forma, previne-se o aparecimento da SM e sua associação com anormalidades de maior repercussão, como doenças coronarianas, arteriosclerótica aórtica, anormalidades na função endotelial e hipertrofia ventricular esquerda.

**Palavras-chave:** Síndrome metabólica; sobrepeso; dislipidemia; hipertensão arterial.

## REFERÊNCIAS

CAPANEMA, F. D., et. al. Critérios para definição diagnóstica da síndrome metabólica em crianças e adolescentes. **RevMed**, Minas Gerais, v. 20, n. 3, p. 335-340, 2010.



CHAGAS, J.A. et.al. **Tratado de pediatria**: sociedade brasileira de pediatria. 2. ed. Barueri: Manole, 2010, p. 825-833.

MORENO L.A., et al. Waist circumference for screening of the metabolic syndrome in children. **Acta Paediatr**, v. 91, p. 1307-1312, 2002.

CHEN, W.; BERENSON, GS; Metabolic syndrome: definition and prevalence in children. **J Pediatr**, v. 83, n. 1, 2007.