

## **PRECISÃO DOS PONTOS DE CORTE PARA A CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E IMC NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME METABÓLICA EM CRIANÇAS**

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

**FERNANDES; Samuel Schaper <sup>1</sup>, PAIVA; Sophia Lima de <sup>2</sup>, CARVALHO; Raphael da Rocha <sup>3</sup>, BADILHO; Renata Ferreira <sup>4</sup>, ORIENTADOR; Marcos Antonio Eleutério Silva - <sup>5</sup>**

### **RESUMO**

A obesidade central é considerada um fator de risco precoce para doenças cardiometabólicas que, quando diagnosticado ainda na infância, pode diminuir o aparecimento de comorbidades como a Síndrome Metabólica (SM), caracterizada pela associação de três ou mais marcadores clínico-laboratoriais dentre os quais: aumentos da Circunferência Abdominal (CA), do Índice de Massa Corporal (IMC), dos triglicerídeos e da Pressão Arterial (PA) e diminuição do HDL. Neste contexto, a escolha criteriosa dos pontos de corte para CA e IMC pode determinar melhor precisão diagnóstica e promover o rastreamento precoce da SM. Portanto, faz-se necessário avaliar a precisão dos pontos para o IMC, como também para a CA em crianças com obesidade e SM. Dessa forma, para o presente estudo de revisão, realizou-se a captação de artigos na plataforma PubMed abrangendo ensaios clínicos de 2001 a 2021 relacionados pelas palavras-chave "Metabolic Syndrome" and "Children", obtendo-se 149 resultados. Após aplicados critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 artigos pelos autores. Além disso, foram utilizados os artigos clássicos: Cook et al (2003), Ferranti et al (2004) e Weiss et al (2004). Tanto Ferranti et al (2004) quanto Cook et al (2003) utilizaram adaptações dos parâmetros diagnósticos de SM para adultos a partir do National Cholesterol Education Program (NCEP ATP III), utilizando valores de CA como indicador de obesidade central. Tal parâmetro considerou a variação na distribuição de gordura corporal provocada pelos diferentes estágios puberais em meninas e meninos, adotando-se percentis para idade e sexo. A partir desses estudos, registraram-se grandes diferenças no estabelecimento dos pontos de corte por diversos autores, levando a distintos padrões diagnósticos. Velázquez-López et al (2014) e Yakobovich-Gavan et al (2018) utilizaram critérios diagnósticos da International Diabetes Federation (IDF) para crianças de 10 anos ou mais, firmando o diagnóstico a partir de uma CA aumentada associada a três ou mais fatores de risco. Apesar do IMC e CA terem sido avaliados em percentil para idade e sexo, houve divergência no melhor ponto de corte, observando-se maior sensibilidade para a CA (percentil <sup>3</sup>95) e maior especificidade para o IMC (percentil <sup>3</sup>97). Observou-se uma importante divergência na utilização desses parâmetros, pois Yakobovich-Gavan destacou o IMC como marcador de alta adiposidade; enquanto Velázquez-López considerou a CA como forte marcador por ter relação direta com a adiposidade central e ser um forte indicador de risco cardiometabólico em crianças e adolescentes. Cook et

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Faculdade de Medicina (FAMED), samuel.fernandes@famed.ufal.br

<sup>2</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Faculdade de Medicina (FAMED), sophia.paiva@famed.ufal.br

<sup>3</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Faculdade de Medicina (FAMED), raphaelcarvalho89@hotmail.com

<sup>4</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Faculdade de Medicina (FAMED), renata.badilho@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Faculdade de Medicina (FAMED), marcos.eleuterio@famed.ufal.br

al também enfatiza a forte correlação entre distribuição central da gordura e risco cardiometabólico em crianças. Em consonância, Reinehr et al (2009), Ford et al (2010) e Weiss et al (2004), apesar de usarem adaptações de diferentes critérios para IMC, como a utilização de escores Z, concluíram que a redução  $>0,5$  resultou em melhoras significativas dos marcadores da SM e doenças cardíacas, como também da CA. Uma vez observada a relevância de ambos marcadores sob diferentes aspectos relacionados à SM, faz-se necessária a utilização conjunta do IMC e CA com pontos de corte que visem a sensibilidade em adolescentes e pontos mais restritos que visem a especificidade em crianças, possibilitando maior precisão diagnóstica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome Metabólica, Crianças, Circunferência Abdominal, IMC

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Faculdade de Medicina (FAMED), samuel.fernandes@famed.ufal.br

<sup>2</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Faculdade de Medicina (FAMED), Sophia.paiva@famed.ufal.br

<sup>3</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Faculdade de Medicina (FAMED), raphaelcarvalho89@hotmail.com

<sup>4</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Faculdade de Medicina (FAMED), renata.badilho@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Faculdade de Medicina (FAMED), marcos.eleuterio@famed.ufal.br