



LaBanca

JuegosOficiales

**Apuesta
a tu
Salud**



EL COLESTEROL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Responsabilidad Social Empresarial (R.S.E.)

APUESTA A TU SALUD

Dr. Edgardo Rienzi

EL COLESTEROL EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES



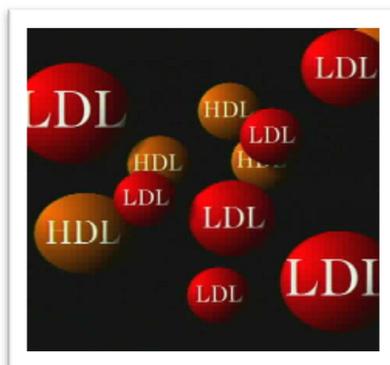
Dos grandes razones explican por qué es imprescindible actuar ya a partir de la niñez para prevenir los niveles elevados de colesterol.

LDL colesterol o “colesterol malo” y HDL colesterol o “colesterol bueno”

La principal causa de elevación de los niveles de colesterol, radica en los hábitos de vida de los tiempos modernos:

©una alimentación inadecuada en calidad y en cantidad (comidas rápidas y pre fabricadas, atiborradas de grasas saturadas, grasas trans y de calorías).

©la inactividad física favorecida por el uso habitual de dispositivos electrónicos para ocupar el tiempo de ocio; ya existen estudios científicos que ponen de manifiesto un incremento marcado en el riesgo de muerte por causa cardiaca por estar dos o más horas al día frente a la computadora.



Simplificadamente podemos decir que el LDL colesterol en exceso favorece la formación de placas de ateroma en las paredes de nuestras arterias; ello determina una oclusión progresiva de su luz con la consiguiente dificultad para la circulación de la sangre por su interior. En determinado momento, puede llegarse a la obstrucción completa de una arteria, siendo la consecuencia inmediata, el infarto del tejido que deja de recibir sus elementos nutritivos a través de la arteria que acaba de ocluirse. Si ello ocurre a nivel de las arterias que irrigan el corazón, la consecuencia será el infarto de miocardio; si se da a nivel de alguna arteria que irriga el cerebro, se producirá un infarto cerebral, etc.

Paralelamente, el HDL colesterol (“colesterol bueno”), es el responsable de captar el colesterol que se acumula en las arterias y transportarlo hasta el hígado para su disposición. El principal estímulo conocido para elevar los niveles de este tipo de colesterol, es el ejercicio físico de tipo aeróbico, practicado en forma regular.

El tabaquismo, de consumo habitual en la juventud, contribuye a disminuir los niveles en sangre del HDL colesterol.

Es bien sabido que aquellos hábitos adquiridos en la niñez, suelen acompañarnos con mucha mayor facilidad en nuestra vida adulta. Por este motivo, se hace imprescindible actuar ya a partir de los primeros años de vida, inculcando a los chicos, costumbres más saludables. Si bien se trata de una lucha desigual (la publicidad de poderosas empresas que promueven el consumo de comida “chatarra” o la masiva incorporación de cada vez más entretenimientos y aplicaciones en los dispositivos electrónicos), la batalla debe ser librada desde todos los ámbitos, familiar, educativo y gubernamental.

Los efectos del colesterol elevado comienzan silenciosamente en los primeros años de vida

Dos importantes estudios científicos (Bogalusa Heart Study, Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth (PDAY)), mediante el estudio de autopsias en la arteria aorta y las arterias coronarias de niños y adolescentes muertos por razones accidentales han puesto de manifiesto la magnitud del problema. En dichos estudios se pudo observar niveles relativamente avanzados de aterosclerosis, e incluso presencia de placas de ateroma fibrosas.

Actualmente, se multiplican los esfuerzos para desarrollar métodos diagnósticos no invasivos (basados fundamentalmente en técnicas de ultrasonido), tendientes a lograr estudios no invasivos y accesibles, para desarrollar en forma masiva. Sin desconocer su importancia, desde nuestro punto de vista, los esfuerzos debieran centrarse en modificar los hábitos que ocasionan el problema.

Paralelamente al desarrollo precoz de la aterosclerosis, la alimentación incorrecta y la falta de actividad física, conducen a la aparición de otros múltiples factores de riesgo (que interactúan con los niveles alterados de las diferentes fracciones de colesterol), cuya persistencia en el tiempo acarreará inevitablemente el desarrollo de enfermedades más o menos severas (sobrepeso u obesidad, hipertensión arterial, síndrome metabólico pre diabético, disminución del capital de calcio a nivel de los huesos, trastornos posturales y músculo-esqueléticos, apnea del sueño, etc.).



La comunidad científica ha establecido qué, al paso que van las cosas, en el siglo XXI y por primera vez en la historia de la humanidad, los padres verán fallecer a sus hijos antes que ellos mismos, por el desarrollo de enfermedades crónicas vinculadas al estilo de vida moderno.

LA MEDICIÓN DEL COLESTEROL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Existen recomendaciones, frente a hallazgos clínicos, para la determinación de los niveles de colesterol en sangre en este rango de edades.

- ❖ IMC (índice de masa corporal) igual o mayor al percentil 85 según edad y sexo del chico.
- ❖ presencia al menos en uno de los padres de valores de colesterol superiores a los 240 mg%.
- ❖ presencia en un padre, abuelo o hermano de los padres de enfermedad cardiovascular antes de los 55 años de edad.
- ❖ presencia de hipertensión arterial en el chico.
- ❖ tabaquismo
- ❖ historia familiar desconocida.

Sin embargo, y debido al estado que han llegado las cosas, consideramos que una verdadera acción de prevención, exige la determinación en sangre del colesterol al menos una vez, en toda la población infantil y juvenil.



La 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas No Transmisibles llevada a cabo en el Uruguay durante el año 2006, puso de manifiesto que un 29,2% de la población adulta tiene niveles de colesterol en sangre iguales o mayores a los 200 mg%.

En nuestro país no existen al momento actual Tablas con los valores promedio de colesterol, según edad y sexo, de nuestros niños y adolescentes. A modo de guía, presentamos a continuación una Tabla con diferentes categorías de percentiles para los valores del perfil lipídico entre los 5 y 19 años de edad, publicada por el National Cholesterol Education Program (NCEP) (USA), del National Heart, Lung, and Blood Institute.

Colesterol total en mg%	Varones			Mujeres		
	5–9 años	10–14 años	15–19 años	5–9 años	10–14 años	15–19 años
Percentil 50	153	161	152	164	159	157
75	168	173	168	177	171	176
90	183	191	183	189	191	198
95	186	201	191	197	205	208
Triglicéridos en mg%						
Percentil 50	48	58	68	57	68	64
75	58	74	88	74	85	85
90	70	94	125	103	104	112
95	85	111	143	120	120	126
LDL colesterol en mg%						
Percentil 50	90	94	93	98	94	93
75	103	109	109	115	110	110
90	117	123	123	125	126	129
95	129	133	130	140	136	137
HDL colesterol en mg%						
Percentil 05	38	37	30	36	37	35
10	43	40	34	38	40	38
25	49	46	39	48	45	43
50	55	55	46	52	52	51

FUENTE

* Daniels, S.R., Pratt, C.A., Hayman, L.L. Reduction of Risk for Cardiovascular Disease in Children and Adolescents. Recent Advances in Preventive Cardiology and Lifestyle Medicine. Circulation, 2011; 124: 1673-1686.

* Zappalla, F.R., Gidding, S.S. Lipid Management in Children. Endocrinol Metab Clin N Am 38 (2009) 171-183.

* ¿Cuál es la realidad uruguaya? Datos del MSP. Dra. María José Rodríguez Sector Enfermedades No Transmisibles. División Epidemiología. Ministerio de Salud Pública. 2007.

* Daniels, S.R., Greer, F.R. Lipid Screening and Cardiovascular Health in Childhood. Pediatrics 2008; 122; 198.

****Este folleto tiene únicamente un propósito informativo y no sustituye el consejo, diagnóstico o tratamiento proporcionado por su médico.***