**P 60**

**DETERMINACIÓN DE MARCADORES LIPÍDICOS ASOCIADOS A RIESGO CARDIOVASCULAR EN NIÑOS MEDIANTE PESQUISA UNIVERSAL DE DISLIPIDEMIA**

Paulina Bustos Araya1, Claudia Radojkovic Navarro1, Andrea Sánchez Rubio1, Katia Sáez Carrillo2, Consuelo Merino González1, Daniel Martínez Zavala3, Claudia Leal Bórquez3, Sylvia M. Asenjo Mardones3

1Departamento de Bioquímica Clínica e Inmunología, Facultad de Farmacia, Universidad de Concepción., 2Departamento de Estadística, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Concepción., 3 Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

**Contenido:**

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad en Chile. Si bien los eventos cardiovasculares se manifiestan en la vida adulta, el proceso aterogénico subyacente a la patología cardiovascular, se inicia en la niñez.

Objetivo: Pesquisar dislipidemia y determinar marcadores lipídicos asociados a riesgo cardiovascular en niños.

Estudio descriptivo de corte transversal. La población fue de 476 escolares (279 niñas y 197 niños), de edad promedio 10,01 ± 0,99 años, de Concepción. Se evaluó el estado nutricional según el IMC. Se cuantificó colesterol total (CT), colesterol HDL (C-HDL) y triglicéridos (TG) (Valor elevado: ≥130 en >10 años y ≥100 mg/dL en <10 años) (Respons 920, Diasys). El colesterol LDL (C-LDL) se calculó por fórmula de Friedewald. El colesterol no-HDL (C-noHDL) se obtuvo mediante la diferencia entre CT y C-HDL (Valor elevado ≥145 mg/dL) y se calculó la razón TG/C-HDL (Valor elevado: ≥3,25 en >10 años y ≥2,5 en <10 años).

Mediante pesquisa universal, se detectó dislipidemia en el 34,1% de los niños caracterizada por concentraciones altas de: TG 20,3%, CT 10%, C-LDL 5,1% y un 12,2% con C-HDL bajo. Valores altos de C-noHDL en el 8,7% y de la razón TG/C-HDL en un 13,9%. Según el estado nutricional, el 43.7% de los niños fue normopeso, el 28.8% sobrepeso y un 25,2% presentó obesidad.

Del total de la población, un 71,4 % (n=428) presentó un valor normal de C-noHDL y un 28,6% (n=41) un valor ≥145 mg/dL. Los niños con valores altos de C-noHDL presentaron un IMC z-score de 1,4 y en aquellos con C-noHDL normal fue de 0,93 (p=0,0012). El grupo con C-noHDL <145 mg/dL mostró un C-LDL promedio de 84±21 mg/dL versus 132±18 mg/dL en aquellos con C-noHDL alto. En el grupo con C-noHDL elevado, el 51,2% presentó también C-LDL alto en contraste con el 0,7% de aquellos con C-noHDL normal (p<0,0001). La correlación entre C-noHDL y C-LDL fue positiva (r= 0,943) y altamente significativa (p<0,0001). El 66,7% de los escolares con C-LDL alto presentó también C-noHDL elevado.

Los niños con valores altos de la razón TG/C-HDL (n=65) presentaron un IMCz-score significativamente superior a aquellos con TG/C-HDL normal (n=404)(1,48 vs 0,89, p<0,0001). El 6,3% de la población normopeso presentó un valor alto de TG/C-HDL, el 16,1% de los sobrepeso y un 25% de aquellos con obesidad (p<0,0001). En niños con valores elevados de TG/C-HDL, el 7,7% presentó C-LDL alto en comparación con el 4,7% de aquellos con valores normales de TG/C-HDL (p=0,31).

La pesquisa universal permitió identificar un alto porcentaje de niños con dislipidemia. El C-noHDL es un marcador de dislipidemia presente desde la niñez. La razón TG/C-HDL elevada, marcador de dislipidemia aterogénica, se encontró principalmente asociada a obesidad. La pesquisa de dislipidemia debe ser iniciada en la niñez, y así contribuir a la prevención de futura enfermedad cardiovascular en la vida adulta.

**Financiamiento:** Proyecto VRID-UDEC, 216.088.026-1.0.