**P 60
HISTORIA FAMILIAR DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR PRECOZ DEMOSTRADA Y PARÁMETROS LIPÍDICOS PREDICTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**
Paulina Bustos Araya1, Claudia Radojkovic Navarro1, Luis Pérez Pino2, Katia Sáez Carrillo3, Carol Cleveland Poo4, Carolina Friz Alvarez4, Tomás Muñoz Pérez4, Andrea Sánchez Rubio1, Consuelo Merino González1, Sylvia Asenjo Mardones4

1Departamento Bioquímica Clínica e Inmunología, Facultad de Farmacia, Universidad de Concepción, 2Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, 3Departamento Estadística, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Concepción, 4Departamento Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

La historia familiar de enfermedad cardiovascular (ECV) precoz representa alto riesgo de aterosclerosis temprana y es motivo de pesquisa selectiva de dislipidemias. Esta condición se relaciona estrechamente con niveles alterados de lipoproteínas aterogénicas circulantes.

**Objetivo:** Determinar perfil lipídico y otros parámetros predictores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes con historia familiar de ECV precoz demostrada: infarto agudo al miocardio y/o revascularización coronaria percutánea o quirúrgica en hombres < 55 años y mujeres < 60 años.

Estudio descriptivo de corte transversal. La población de niños y adolescentes en estudio fue de 108 y el grupo control de 46, edades promedio 10,8 ± 3,7 y 10,5 ± 2,1 años, respectivamente (p=0,376). Se cuantificó colesterol total (CT), colesterol HDL (C-HDL) y triglicéridos (TG) (Respons 920, Diasys). Se calculó la concentración de colesterol LDL (C-LDL) por fórmula de Friedewald. La apolipoproteína B (apo B) (Respons920, Diasys) y apolipoproteina AI (apo AI) por ELISA. Se calculó la razón TG/C-HDL y colesterol no-HDL (C-noHDL) mediante la diferencia entre CT y C-HDL.

La prevalencia de dislipidemia considerando uno o más parámetros alterados del perfil lipídico fue de 55% para la población con historia familiar de ECV precoz y de 22% para el control. El 12% del grupo en estudio presentó valores elevados de C-LDL (≥ 130 mg/dL) en contraste con el 0% del grupo control; sin embargo, el promedio de C-LDL no presentó diferencia significativa (96 ± 54 vs 81 ± 23 mg/dL). El 20% de la población en estudio presentó CT elevado vs el 6,5% del grupo control, sin diferencia significativa en las concentraciones (166 ± 58 vs 152 ± 28 mg/dL, p=0,3444). Respecto a valores elevados de TG, la prevalencia fue del 37 vs 13%, con promedios de 112 ± 66 vs 84 ± 45 mg/dL (p=0,0016). Referente a valores bajos C-HDL fue del 28 vs 9%, con promedios de 47 ± 12 vs 55 ± 10 mg/dL (p=0,0007). En el grupo de estudio se encontró valores significativamente mayores de C-noHDL (119 ± 55 vs 97 ± 27 mg/dL, p=0,029) correspondiente al 20% vs el 2% del control. Respecto a la razón TG/C-HDL elevada, se encontró en el 27% de la población en estudio vs el 9%, siendo éstos significativamente diferentes (2,7 ± 2,1 vs 1,7 ± 1,2 mg/dL, p=0,0001). La concentración promedio de apo B en el grupo de estudio fue de 64 ± 32 mg/dL y se correlacionó positiva y significativamente con CT, C-LDL, TG, C-noHDL y TG/C-HDL. No hubo diferencia significativa en la concentración promedio de apo AI entre ambos grupos (157 ± 31 vs 165 ± 23 mg/dL, p=0,1717); sin embargo, la prevalencia de valores <120 mg/dL fue de 13% en el grupo en estudio vs 0,5 % en los controles.

**Conclusión:** la historia familiar de ECV precoz demostrada se asocia a elevada prevalencia de dislipidemias en niños y adolescentes y, constituyen desde temprana edad, un factor de riesgo de futura ECV.

**Financiamiento:** Proyecto SOCHED 2014-9