

# Importancia relativa de los distintos factores de riesgo en la identificación de hipercolesterolemias primarias en la infancia

N. Fernández Martínez<sup>1</sup>, A. Lado Llerena<sup>2</sup>, M. Sánchez Loureiro<sup>2</sup>, A. Nores Lorenzo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pediatra. Centro de Salud de Boiro. A Coruña. <sup>2</sup>Médico de Atención Primaria. Centro de Salud de A Serra de Outes. A Coruña

*Title:* Relative importance of the different risk factors in the identification of primary hypercholesterolemia in children

## Sr. Director:

El proceso ateromatoso comienza en la infancia y su progresión depende de factores genéticos y ambientales<sup>1,2</sup>.

Entre los factores de riesgo susceptibles de intervención preventiva se encuentra la hipercolesterolemia<sup>3,4</sup>.

El objetivo es valorar la importancia de las distintas variables para la identificación de las hipercolesterolemias en la infancia.

Estudio descriptivo transversal, cuya población objeto de estudio fueron todos los niños de 2-15 años de edad con analítica de colesterol (n= 189). Se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, diagnóstico o no de dislipemia en los progenitores y obesidad. Para el análisis univariante se emplearon proporciones y medias, éstas con su correspondiente desviación estándar, y para el multivariante el análisis de regresión logística con su correspondiente *odds ratio* (OR).

El 50,8% era de sexo masculino, con una media de edad de 10,8 ± 3,2 años. El 28,6% estaba diagnosticado de hipercolesterolemia. El 9,5% tenía dislipemias primarias (el 4,8% una hiperlipidemia familiar combinada, el 3,2% una hipercolesterolemia poligénica y el 1,6% una hipercolesterolemia familiar heterocigota). Tenía antecedentes de obesidad el 11,1%. La concentración media de colesterol total en los niños dislipémicos fue de 218 ± 19 mg/dL y la de cLDL de 137 ± 24 mg/dL. La OR fue de 59,7 en los niños con antecedentes de hipercolesterolemias familiares y de 3 en los que presentaban obesidad.

Los antecedentes familiares de hipercolesterolemia son los que tienen mayor importancia relativa en la detección de ni-

ños dislipémicos y en la detección de hipercolesterolemias primarias.

La identificación de niños afectados por dislipemias de causa genética es prioritaria en los primeros años de vida<sup>5</sup>.

No hay suficientes evidencias científicas para recomendar el cribado universal del colesterol en niños. Se debe realizar en niños y adolescentes con una historia familiar de hipercolesterolemia<sup>6</sup>; en cualquier caso, el pediatra debe valorar la realización de un cribado cuando existen otros factores de riesgo, como la obesidad<sup>7</sup>, el sedentarismo y la hipertensión arterial<sup>8</sup>.

## Bibliografía

1. Dalmau J. Dislipemias. En: Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Asociación Española de Pediatría. 2002; 329-332.
2. Muñoz M. Tratamiento de las dislipemias en la infancia y adolescencia. An Esp Pediatr. 2001; 54: 72-79.
3. Ballabriga A, Tojo R, coords.; Moya M, Rodríguez J, Pocoví M, Dalmau J. Lípidos en pediatría. Conferencia de Consenso. An Esp Pediatr. 1998; 118 Supl 118: 1-8.
4. Committee on Nutrition. American Academy Pediatrics: cholesterol in childhood. Pediatrics. 1998; 101: 141-147.
5. Dalmau J. Nuevos factores de riesgo cardiovasculares detectables en la edad pediátrica. An Esp Pediatr. 2001; 54: 4-8.
6. Valdés J, Cardella L, Gómez A. Comparación entre los valores de variables lipídicas de los recién nacidos de madres sanas y los recién nacidos de madres con algún factor de riesgo aterogénico. Rev Cubana Inest Biomed. 2007; 26(2).
7. Bayle M, Sánchez M, Peláez MJ, González A, Martinoli C, Díaz A. Relación entre el perfil lipídico y el índice de masa corporal. Seguimiento de los 6 a los 11 años. Estudio Rivas-Vaciamadrid. An Pediatr (Barc). 2006; 65(3): 229-233.
8. Ardura J. Factores de riesgo cardiovasculares y hábitos saludables en la edad pediátrica. An Esp Pediatr. 2003; 58(5): 409-410.