

Protocolo de Dislipidemia na Infância e Adolescência

Dra. Mariana Xavier da Silva Marana CRM-PR 25117

Primeira consulta

Anamnese:

- Gestação (doenças maternas, pré-natal, tipo de parto)
- Peso, comprimento de nascimento e idade gestacional
- Antecedentes da criança (intercorrências no período neonatal, duração do aleitamento materno, doenças crônicas na infância, uso de medicações de uso contínuo, internações, cirurgias, evolução do DNPM e histórico vacinal)
- Criança eutrófica, sobrepeso ou obesa
- Se dislipidemia estiver associada a obesidade: idade em que começou a ganhar peso e quanto que ganhou de peso no último ano.
- Alimentação da criança (quantidade, qualidade, horários e aceitação)
- Alimentação da família: quem vai ao mercado, quem decide o que comprar, compras semanais ou mensais, quem cozinha, quais os hábitos alimentares da família (fast-food, alimentos congelados e industrializados), preparam salada, legumes e verduras diariamente, existe mudança dos hábitos alimentares nos finais de semana, estocam comida em casa.
- Alimentação da criança na escola: merenda escolar, lanches industrializados, guloseimas

- Alimentação da criança na casa de parentes: avós, tios e padrinhos
- Sono (horário em que dorme, quantidade de horas por noite, qualidade do sono)
- Atividade física (duração, frequência e intensidade)
- Pesquisar a quantidade de horas por dia que a criança fica assistindo à TV, computador e vídeo-game
- Ansiedade, depressão, problemas comportamentais
- Tratamentos anteriores: quais tratamentos já foram tentados (dietas, atividade física) e avaliar se houve sucesso ou fracasso.
- História familiar de obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares (IAM e AVC)

Exame físico:

- Peso
- Estatura/comprimento
- Cálculo do IMC (Índice de massa corpórea): peso em quilogramas dividido pela altura em metros ao quadrado (kg/m^2)
- Medir a circunferência abdominal
- Medir a pressão arterial com manguito adequado para obesos e comparar com as tabelas específicas de PAS e PAD para idade e sexo.

◦ Pesquisar fácies sindrômica, palpar tireóide, ausculta cardíaca, pulsos, frequência respiratória, presença de edema, estrias, acantose nigricans, xantomas, xantelasmas.

◦ Preencher a curva de crescimento e anotar os percentis de peso, estatura e IMC.

Diagnósticos:

IMC entre os percentis 85 a 95: sobrepeso

IMC acima do percenti 95: obesidade

1- Exames gerais:

- Hemograma completo
- Uréia, Creatinina
- Glicemia de jejum
- TGO/TGP
- Colesterol total e frações (HDL, LDL)
- Triglicerídeos

2- Exames hormonais:

- TSH, T4 livre

Conduta: Orientar dieta hipocalórica para a idade e atividade física regular. Estimular mudanças de hábitos na família e explicar que o apoio e adesão à dieta pela família toda é fundamental. Estabelecer metas para perda de peso e estipular perda de 1 a 2 kg por mês. Encaminhar para nutricionista e psicologia.

Tabela - Valores de referência de colesterol total, fração de LDL colesterol, fração de HDL colesterol e triglicerídeos em crianças de 2 a 19 anos de idade (valores em mg/dl)

Tabela V - Valores de referência lipídica propostos para a faixa etária de 2 a 19 anos			
Lípides	Desejáveis (mg/dL)	Limítrofes (mg/dL)	Aumentados (mg/dL)
CT	<150	150-169	≥170
LDL-C	<100	100-129	≥130
HDL-C	≥45		
TG	<100	100-129	≥130

Segunda consulta (retorno com exames)

Pesar e medir a criança e calcular o IMC

Quantificar a perda ou ganho de peso desde a última consulta

Observar velocidade de crescimento

Reavaliar PA e circunferência abdominal

Avaliar os exames. Orientar dieta para redução de colesterol ou redução de triglicerídeos.

Encaminhar para o endocrinologista infantil se:

- Criança obesa com hipercolesterolemia e/ou hipertrigliceridemia;
- Criança obesa com intolerância a glicose/resistência insulínica ou diabetes mellitus;
- Criança obesa com hipertensão arterial;
- Criança obesa com alteração da função tireoidiana;
- Criança com Síndrome Metabólica