RELAÇÃO ENTRE A OBESIDADE INFANTIL E O DESENVOLVIMENTO PRECOCE DA RESISTÊNCIA INSULÍNICA

Antônio José Ribeiro Manhães1
Marco Sousa Herculano de Lima2
Matheus Pessanha Vieira2
Paulo Magnum Sousa Herculano de Lima2
Maria Aparecida Machado Orioli3
1- Acadêmico de medicina pela Universidade Iguaçu, Campus V – Itaperuna, RJ. Email para contato: sedexmc@gmail.com
2- Acadêmico de medicina pela Universidade Iguaçu, Campus V – Itaperuna, RJ.
3- Docente de Universidade Iguaçu Campus V – Itaperuna , RJ

A resistência à insulina (RI) refere-se à diminuição da sensibilidade dos tecidos periféricos como músculo esquelético, tecido adiposo e fígado à insulina, caracterizada principalmente pela captação e utilização prejudicadas da glicose, esta geralmente correlacionada à hiperinsulinemia crônica, um mecanismo compensatório à RI. A RI pode surgir aos dois anos de idade em crianças com predisposição genética e influências ambientais, com um pico na puberdade devido ao aumento da secreção do hormônio do crescimento. No Brasil, a obesidade infantil afeta crianças entre 5 a 9 anos em cerca de 13,2%, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto 28% das crianças apresenta excesso de peso. Na região sudeste o excesso de peso infantil foi correlacionado a 38.8% em crianças de 5 a 9 anos, e em crianças de 10 a 19 anos com 22.8%. O artigo apresenta objetivo de realizar uma revisão bibliográfica sobre a obesidade infantil e resistência insulínica, como métodos de prevenção, fatores de risco e genéticos associados. O estudo consiste em revisão de bibliografia em bases científicas como Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Cochrane, sendo encontrado 37 artigos, utilizando-se de 14 artigos para esse trabalho, utilizaram-se descritores como palavras-chave como: “Obesidade Infantil”, “Resistência Insulínica Infantil”, “Diabetes Mellitus em Crianças”. As causas genéticas da RI incluem mutações no receptor de insulina, mutações que estimulam a produção de autoanticorpos contra os receptores de insulina ou mutações que induzem a formação de moléculas anormais do transportador de glicose 4 ou moléculas da glicoproteína-1 da membrana plasmática, fatores que induzem vias energéticas anormais e culminam no desenvolvimento da RI. Complemetarmente, a puberdade pode ocasionar RI transitória, exacerbada por obesidade e inatividade física, enquanto em meninas, a síndrome de ovários policísticos favorecem o desenvolvimento de RI. Em um estudo realizado em 2020, em escolas particulares com adolescentes, se observou que em 2020, a incidência foi de 25,5% com aumento para sexo feminino, maior nivel socioeconômico, com complexa interação de estilo de vida, acesso desigual a alimentos saudáveis, padrões alimentares, além de alterações em circunferência do pescoço, níveis elevados de triglicerídeos e redução do HDL-colesterol. Em relação à obesidade inafntil e RI, métodos de prevenção, como Projeto Saúde na Escola (PSE), intervenções com os pais são eficazes também na muadança do *Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance* (HOMA-IR) são importantes, além da necessidade de intervenções mais específicas como em casos de elevação de pressão arterial em adolescentes e hiperuricemia, além da consideraçãodo gênero e fase de desenvolvimento. Há a necessidade de intervenção multidisciplinar, avaliação de idade, sexo, obesidade, histórico familiar positivo para a doença, glicosúria ou hiperglicemia, em exames de rotina, e em caso de suspeita de diabetes mellitus 2 (DM2), realizar exames para verificação de auto-anticorpos, dosagem do peptídeo C, feita em jejum (glicemia próxima de 120 mg/dL) com esses níveis normais ou elevados. Conclui-se a importância de avaliação multidisciplinar e ampliada nesses casos de suspeita de obesidade, RI ou DM2 infantil ou em adolescentes, além de uma prevenção, acompanhamento e adesão adequados juntos a endocrinologista, cardiologista e nutricionista.

Palavras-chave: Resistência Insulínica Infantil; Obesidade Infantil; Diabetes Mellitus tipo 2 em Crianças;

conis.congresso

coniscongresso@gmail.com