

XVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente (I)

24 y 25 de marzo de 2006, Alcalá de Henares, Madrid

COMUNICACIONES ORALES

COMPOSICIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES CON ANOREXIA NERVIOSA: INFLUENCIA DEL GRADO DE MALNUTRICIÓN Y EFECTO DE LA RECUPERACIÓN PONDERAL

M.T. García de Álvaro¹, M.T. Muñoz-Calvo¹, G. Martínez², V. Barrios¹, F. Hawkins² y J. Argente¹

¹Servicio de Endocrinología. Hospital Niño Jesús. Madrid. ²Servicio de Endocrinología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Introducción: La anorexia nerviosa (AN) continúa siendo la causa más frecuente de malnutrición en los países desarrollados. El diagnóstico precoz ha favorecido la aparición de formas clínicas menos severas, aunque no menos relevantes, ya que pueden tener graves repercusiones a largo plazo.

Objetivos: Evaluar las alteraciones en la composición corporal de mujeres adolescentes con AN y moderado grado de malnutrición, durante un período de seguimiento de 24 meses y analizar el efecto de la recuperación ponderal.

Pacientes y métodos: Se realizó un estudio longitudinal durante 24 meses, de 40 pacientes diagnosticadas de AN restrictiva (DSM-IV). El grupo 1 estaba formado por 14 pacientes (16,1 ± 1,4 años) con malnutrición y amenorrea secundaria de más de un año de evolución, que recibieron tratamiento con estrógenos. El grupo 2 estaba compuesto por 13 pacientes (15,0 ± 1,5 años), con malnutrición y amenorrea secundaria menor de un año de evolución. El grupo 3 eran 13 pacientes (15,6 ± 1,3 años), con índice de masa corporal (IMC) normal y recuperación espontánea de la menstruación. Como grupo control se estudiaron 23 adolescentes sanas con IMC normal y ciclos menstruales regulares. El IMC fue expresado en DE para la edad y el sexo de la población española. Se cuantificó por DEXA la densidad mineral ósea (DMO, g/cm²) a nivel de columna lumbar L1-L4 y cuello femoral (DMO, g/cm²), la masa muscular (kg) y grasa corporal total y regional (kg). Se analizaron los niveles séricos leptina por RIA. Todas las determinaciones fueron realizadas en el momento basal, a los 12 y 24 meses de seguimiento.

Resultados: El IMC permaneció por debajo de -1,5 DE en el grupo 1, normal en el grupo 3 y aumentó de forma significativa en el grupo 2 al final del estudio. La DMO lumbar fue significativamente inferior en el grupo 1 con respecto control durante todo el seguimiento, y en los pacientes que recuperaron peso

(grupo 2) con un aumento significativo a los 24 meses. La DMO de cuello femoral fue menor en el grupo 1, disminuyó entre los 12 y 24 meses. La grasa corporal total estaba significativamente reducida en los grupos 1 y 2, disminuyendo en el primero a los 24 meses. Así mismo, encontramos un bajo porcentaje de grasa a nivel de tronco en el grupo 1. La masa muscular fue inferior en el grupo 1, pero aumentó a los 24 meses. Las pacientes del grupo 1 mostraron niveles bajos de leptina en relación a los controles. No encontramos diferencias significativas entre el grupo 3 y control en ninguno de los parámetros analizados.

Conclusiones: 1. En adolescentes con AN, la pérdida de peso es uno de los principales factores implicados en la reducción de los depósitos grasos, fundamentalmente en tronco, con una menor afectación de la masa muscular. 2. Los grados moderados de malnutrición pueden asociar osteopenia importante, tanto en hueso trabecular como cortical. 3. La recuperación precoz del estado nutricional se acompaña de la normalización de la composición corporal.

CONSULTA JOVEN EN UN CENTRO DE ENSEÑANZA DURANTE 4 AÑOS

L. Rodríguez Molinero

Centro Sanitario Huerta del Rey. Valladolid. España.

Introducción: La llamada "Consulta Joven" viene desarrollándose de forma muy diferente en cada Comunidad Autónoma y casi siempre de manera personal y voluntarista.

Objetivo: El objetivo de estas consultas es atender las necesidades de salud y la educación sanitaria en este grupo de edad.

Material y método: Valoración de los motivos de consulta llevada a cabo durante 4 años en un centro de educación secundaria de 840 alumnos de clase media y baja situado en un barrio nuevo situado en la zona de expansión de la ciudad. Han consultado 155 alumnos por 270 problemas distintos. Eran 103 mujeres y 52 varones. La mayoría tenían 14 años. Cerca del 50% presentaban malos resultados escolares. En 15 casos hubo que derivar a especialista o ser atendidos fuera del centro de enseñanza.

Resultados: Se recogen los 10 más frecuentes sobre 270 motivos:

1. Adelgazar: 31.
2. Dejar de fumar: 25.

3. Fracaso escolar/no les gusta estudiar: 15.
4. Descontento con la imagen corporal: 15.
5. Distráido/impulsivo/hiperacínético: 11.
6. Acoso escolar: 8.
7. Accidentes deportivos: 8.
8. Expulsión escolar temporal: 8.
9. Peleas intraescolares: 7.
10. Descontentos con la talla: 6.

Conclusiones: 1. La mayoría de las consultas son de tipo psicossocial. 2. La mayoría de los chicos y chicas que consultan tienen una situación familiar mala y poco adecuada para facilitar un desarrollo personal normal. 3. Muchos de estos adolescentes presentan déficit en su proceso de socialización anterior. 4. El fracaso escolar de la mayoría está relacionado con la situación familiar y rasgos de su personalidad. 5. Muchos reconocen claramente que no quieren estudiar porque no les gusta.

ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN NIÑOS DE 14 AÑOS DE RIVAS-VACIAMADRID

M.T. Morales San José¹, F. González Martínez¹,
A. Alonso Ojembarrena¹, A. González Requejo²,
E. Antón Pacheco¹, M.J. Peláez Gómez de Salazar¹
y M. Sánchez-Bayle³

¹Centro Sanitario "La Paz". Rivas-Vaciamadrid. ²Centro Sanitario "Santa Mónica". Rivas-Vaciamadrid. ³Unidad de Estadística y Epidemiología. Hospital Niño Jesús. Madrid. España.

Objetivo: Conocer la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular a los 14 años.

Material y métodos: Hemos analizado los datos de 387 adolescentes de 14 años, que pertenecen a un grupo de estudio de 673 sujetos, en los que se ha hecho un control a los 6, 8, 11 y 14 años. Se ha realizado estudio antropométrico (que incluyó peso, talla, IMC, circunferencia del brazo y pliegue tricípital) y se completó un cuestionario para la valoración de los hábitos de vida y encuesta dietética. Se calcularon los aportes calóricos y los porcentajes de principios inmediatos que integraban su die-

ta habitual. Además, a todos los niños se les midió la presión arterial y se realizó un lipidograma.

Resultados: Se recogieron datos de 387 adolescentes (48,5% eran mujeres), en los cuales los valores de peso, talla, IMC y circunferencia del brazo fueron significativamente mayores en los varones, mientras que el pliegue tricípital fue significativamente mayor en las mujeres. La prevalencia de obesidad en esta población fue de 13,7%. Los varones realizaban mayor número de horas de deporte a la semana (6 frente a 5; $p < 0,05$) y también veían mayor número de horas de televisión (10,5 h/semana frente a 9,5 h/semana; no estadísticamente significativo). En cuanto a los hábitos dietéticos, en varones el consumo medio fue de 1.989 kilocalorías/día de las cuales el 50,36% fueron hidratos de carbono, el 34,44% grasas (14,11% saturadas y 11,02% insaturadas) y el 15,16% proteínas. En mujeres, los valores fueron muy similares, aunque ligeramente superiores en el porcentaje de grasas saturadas e inferiores en cuanto a las grasas insaturadas y los hidratos de carbono. Con respecto a la presión arterial, los varones presentaban mayores valores medios de PAS (120 mmHg frente a 112 mmHg) sin diferencias en la diastólica. Se detectaron valores de PAS elevados en 3,6% de la muestra. Presentamos igualmente los valores medios de perfil lipídico en varones y en mujeres, destacando mayores niveles de colesterol total en las mujeres (163,24 mg/dl frente a 152,81 mg/dl). Se encontraron niveles alterados de colesterol en 25 adolescentes (6,45%), triglicéridos en 8 (2,06%), c-LDL en 45 (11,62%), c-HDL en 39 (10,07%) y homocisteína en 51 (13,17%).

Conclusiones: En nuestra muestra, los hábitos de vida en cuanto al número de horas de deporte y de televisión son adecuadas a las recomendaciones existentes. En el consumo porcentual de principios inmediatos se aprecia un porcentaje ligeramente mayor de proteínas y de grasas saturadas y menor de hidratos de carbono y de grasas insaturadas de las recomendadas. En cuanto al lipidograma, se observa un elevado número de niños con c-LDL elevado, parámetro más relacionado con el riesgo cardiovascular en la edad adulta.