



5023-6. LA RIGIDEZ AÓRTICA Y EL GROSOR ÍNTIMA-MEDIA CAROTÍDEO AUMENTAN DE MANERA MÁS MARCADA EN VARONES QUE EN NIÑAS, DESDE LA INFANCIA TEMPRANA

Santiago Curcio¹, Victoria García¹, Yanina Zócalo¹, Ignacio Farro¹, Maite Arana², Gustavo Giachetto², Pedro Chiesa³ y Daniel Bia¹
del ¹Centro Universitario de Investigación, Innovación y Diagnóstico Arterial, Montevideo (Uruguay), ²Clínica Pediátrica "C" y ³Servicio de Cardiología Pediátrica, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo (Uruguay).

Resumen

Introducción y objetivos: Los adultos presentan diferencias asociadas al sexo en los niveles de diferentes parámetros de estructura y función arterial (ej. grosor intima-media carotideo, GIM; velocidad de onda del pulso, VOP) y riesgo cardiovascular. Si estas diferencias existen al nacer o se generan en la infancia, y de existir, si se reducen, aumentan o permanecen constantes durante el crecimiento, es un tema controversial. Al respecto, resta identificar si los patrones de cambio para diversos parámetros arteriales presentan diferencias asociadas al sexo. El objetivo del estudio fue caracterizar patrones de cambio normales en parámetros de estructura y función arterial en niños y adultos jóvenes, así como la existencia de diferencias asociadas al sexo en dichos patrones.

Métodos: Se estudiaron 65 niños y adultos jóvenes (edad 4-24 años; 26 mujeres), sin enfermedades congénitas, crónicas o infecto-contagiosas, y libres de exposición a factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Se midió GIM en ambas carótidas (ultrasonografía, *software* de detección automática de bordes), rigidez aórtica (VOP carótido-femoral; tonometría de aplanamiento) y presión aórtica central (PAC; tonometría de aplanamiento y función transferencia generalizada). Los sujetos estudiados se clasificaron según el sexo. Se obtuvieron modelos de regresión lineal para los parámetros estudiados en función de la edad para cada grupo. Luego fueron contrastadas las pendientes (coeficientes beta) de los modelos obtenidos para ambos grupos. Un valor de $p < 0,05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados: Existieron diferencias asociadas al sexo en los patrones de cambio (tasas de aumento con la edad) para GIM izquierdo, GIM derecho y VOP (tabla, fig.). En todos los casos los varones fueron quienes presentaron mayores tasas de aumento. No se encontraron diferencias significativas en las tasas de cambio para presión aórtica central.



Regresiones lineales para los modelos de GIM, VOP y presión arterial sistólica aórtica (PAS Ao) en función de la edad.

Pendientes (coeficientes beta) de regresiones lineales en parámetros de estructura y función arterial					
	Masculino		Femenino		p
	Pendiente (IC95%)	R	Pendiente (IC95%)	R	
Grosor íntima media izquierdo (mm/año)	0,007 (0,003- 0,010)	0,527*	0,006 (0,003- 0,008)	0,697*	< 0,005
Grosor íntima media derecho (mm/año)	0,008 (0,004- 0,012)	0,552*	0,004 (0,002- 0,007)	0,606*	< 0,001
Velocidad de onda de pulso carótido- femoral (m/s/año)	0,166 (0,113- 0,219)	0,719*	0,113 (0,051- 0,176)	0,617*	< 0,001
Presión arterial sistólica aórtica (mmHg/año)	1,538 (1,010- 2,066)	0,707*	1,183 (0,443- 1,923)	0,568*	> 0,05
Los valores de R señalados con * fueron estadísticamente significativos. Un valor de p menor a 0,05 indica diferencias estadísticamente significativas para las pendientes entre masculino y femenino.					

Conclusiones: Se caracterizaron por vez primera las tasas de cambio para niños sanos y sin exposición a FRCV de GIM, VOP y PAS Ao (presión arterial sistólica aórtica), entre los 4 y 24 años de vida. Las tasas para GIM y VOP presentaron diferencias asociadas al sexo, siendo sus niveles mayores en la población masculina. Conocer estos patrones de cambio, permite contar con una referencia útil para identificar aquellos niños que presenten un crecimiento alterado (ej. envejecimiento acelerado).