

ACTA PEDIÁTRICA DE MÉXICO

2002;23(5):275-6

Papel del pediatra en la prevención de afecciones cardiovasculares del adulto

Un serio problema de salud, sobre todo en países industrializados y cada vez más también en los que están en vías de desarrollo, es la enfermedad vascular que se acompaña de disfunción endotelial. Hay informes que indican una marcada tendencia en este sentido en México: En 1999 el INEGI señaló que las enfermedades del corazón y muy señaladamente la "enfermedad isquémica del corazón" ocuparon el primer lugar en mortalidad en hombres de 45 a 64 años de edad y el segundo lugar, después del cáncer, en mujeres de la misma edad.

El sustrato anatomopatológico de este problema es la ateromatosis-aterosclerosis-disfunción endotelial de las arterias, fenómenos que conducen primero a la reducción del calibre por depósitos de lípidos en la íntima y más tarde, propiciada por la formación de trombos o por la ruptura de placas de ateroma, a su oclusión. Estos fenómenos causan isquemia e infarto del miocardio en el caso del corazón; accidentes vasculares cerebrales cuando se afectan las carótidas o sus ramas cerebrales.

Este sustrato no se presenta o se inicia en la edad adulta. Existe evidencia incontrovertible de que comienza en la infancia (Kannel y cols., 1972; Juárez Núñez y cols., 1999) y es muy evidente y aun avanzado en adolescentes (Freedman y cols., 1988) y en adultos jóvenes (Ennos y cols., 1963).

Otra patología que también se inicia en la infancia y que suma sus efectos a lo anterior, es la obesidad, que se ha convertido en un problema de salud tanto en países de alto nivel económico; como en los de bajos recursos, como México (Ramírez Mayans y cols., 2002).

La obesidad conlleva consecuencias peligrosas para la salud, como es el hecho de propiciar la diabetes mellitus tipo 2 (Calzada León y cols., 2002), la resistencia a la insulina, las enfermedades vasculares, la hipertensión arterial, las dislipidemias, etc. (Hernández y cols., 1999).

Desde la segunda mitad del siglo XX se señala en diversas publicaciones médicas la preocupación por prevenir la aterosclerosis, que "es un problema pediátrico" (Kannel y cols., 1972). Si bien la aterosclerosis grave acelerada es de origen genético en un segmento de la población de individuos susceptibles, se genera también con mayor frecuencia por los malos hábitos alimenticios, que a su vez generan obesidad; por la vida sedentaria, etc. Esto indica que el pediatra debe actuar en forma preventiva en sus pacientes.

En apoyo de las ideas anteriores, un estudio de cerca de 5,000 escolares mostró que las cifras de colesterol y de triglicéridos eran progresivamente mayores conforme aumentaba la edad y alcanzaron valores superiores a los esperados para la edad. Estos hechos son prueba de que "en un número considerable de escolares existen factores de riesgo para que padezcan cardiopatía coronaria en la vida adulta" (Lauer y cols., 1975).

No hay que perder de vista que el colesterol por sí mismo no es el agresor temible; es un elemento básico de nuestro organismo con el que se elaboran muchas hormonas y que influye favorablemente en la protección de las membranas celulares. Pero es cuando existe en cantidades excesivas, cuando las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y las fracciones aterogénicas se elevan a cifras excesivas cuando se vuelve peligroso; más aún si se agregan otros factores de riesgo como el tabaquismo.

Se ha estimado que el artículo del Dr. Vitale, que aparece en este fascículo de Acta Pediátrica de México, intitulado "Diet and public health: Rise and fall of coronary heart disease" es de gran interés y actualidad. Expone sus puntos de vista sobre el problema de las afecciones vasculares que pueden afectar seriamente el corazón y el cerebro, como patologías cuyo origen se relaciona con la mala nutrición:

insuficiente o excesiva especialmente en grasas; con infecciones que se inician en la niñez y terminan en los accidentes que sufre el adulto: cardiopatía coronaria y enfermedad vascular cerebral entre otras. Destaca el beneficio incuestionable de la prevención de esos peligros que se inician muy temprano y que debe basarse en una dieta suficiente y adecuada para evitar la obesidad; en una vida higiénica libre de vicios; en la práctica saludable de un ejercicio físico moderado si se quiere, pero sostenido.

En síntesis, el mensaje de este artículo es el papel fundamental que debe tener el pediatra en la prevención de enfermedades graves del adulto.

Dr. Jorge Espino Vela
Investigador Titular "C"

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calzada León R, Ruiz Reyes ML, Altamirano Bustamante N. Identificación de niños de alto riesgo para presentar diabetes mellitus tipo 2. *Acta Pediatr Mex* 2002;23(5) (en prensa)
2. Ennos M, Homes R. Coronary disease among United States soldiers killed in action in Korea. *JAMA* 1963;152:1090-3.
3. Freedman DJ, Newman WP III, Tracy RE. Black-white differences in aortic fatty streaks in adolescence and early adulthood. Bogalusa Heart Study. *Circulation* 1998;34:856-64.
4. INEGI. Información Estadística del Sector Salud y Seguridad Social. Cuaderno No. 15 1999;pp 62-3.
5. Juárez Muñoz I, Zaldívar Sandoval A, Siordia Reyes G y cols. Lesiones ateromatosas descubiertas en autopsias realizadas en un hospital pediátrico. *Acta Pediatr Mex* 1999;20:125-9.
6. Kannel WB, Dawber TR. Atherosclerosis as a pediatric problem. *J Pediatrics* 1972;80:544-54.
7. Laver RM, Connor WE, Leaverton PE. Coronary heart disease risk factors in school children: The Muscatine Study. *J Pediatrics* 1975;86:697-706.
8. Ramírez Mayans JA, Cervantes Bustamante R, Mata Rivera N y cols. Nutrición infantil en México. ¿Hacia dónde vamos? *Acta Pediatr Mex* 2002;23:28-30.
9. Hernández G, Gortmakers SL, Coldietz GA, *et al.* Association of obesity with physical activities, television programs and other forms of video viewing among children in Mexico City. *Int J Obesity* 1999;23:845-54.