



A ACANTHOSIS NIGRICANS E O RISCO DE ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM CRIANÇAS

Comentário ao POEM: "About 1 in 4 obese children with acanthosis nigricans have impaired glucose control". Disponível em: <http://www.essentialevidenceplus.com/content/poem/120245> [acedido em 03/03/2010].

Referência: Brickman WJ, Huang J, Silverman BL, Metzger BE. Acanthosis nigricans identifies youth at high risk for metabolic abnormalities. *J Pediatr* 2010 Jan; 156 (1): 87-92

Questão clínica

Com que frequência as crianças obesas com *acanthosis nigricans* têm diabetes ou outras alterações do metabolismo glicídico?

Resumo

Introdução

A *acanthosis nigricans* (AN) é caracterizada por hiperpigmentação e papilomatose epidérmicas em zonas específicas como virilhas, axilas e pescoço, frequentemente encontrada em jovens diabéticos. Em vários estudos foi associada com obesidade, hiperinsulinemia ou insulino-resistência, e foi identificada como factor de risco para a Diabetes Mellitus tipo 2. O objectivo principal dos autores foi a determinação da prevalência de anomalias da homeostase glicídica e de factores de risco cardiovascular em jovens com *acanthosis nigricans*.

Métodos

Neste estudo transversal foram recrutadas 306 crianças da área urbana de Chicago, seguidas em consulta pediátrica da comunidade, entre os 8 e os 14 anos. Os critérios de inclusão foram: não terem feito qualquer tipo de medicação com corticóides no último mês e não terem doença crónica associada a doença auto-imune. Estas foram agrupadas, de acordo com a presença ou ausência de acantose na região cervical.

Após a uma dieta de 3 dias rica em hidratos de carbono e um jejum de 8 horas, foram avaliados parâmetros antropométricos, a tensão arterial e realizada prova de tolerância oral à glicose (PTGO). Um médico classificou o grau de acantose e estágio de Tanner. Foram ainda questionados dados demográficos, socioeconómicos, história familiar e antecedentes pessoais. As anomalias da homeostase glicídica abarcavam qualquer combinação de anomalia da glicemia de jejum (AGJ), tolerância diminuída à glicose (TDG) ou Diabetes Mellitus, de acordo com as definições da *American*

Diabetes Association (ADA, 2008). A insulino-resistência foi analisada segundo o HOMA-IR (*homeostasis model assessment of insulin resistance*). A escala de Hale foi usada para medição da severidade da acantose (baseada na sua extensão a nível cervical).

Resultados

Das 306 crianças recrutadas, foi seleccionada aleatoriamente apenas uma de cada fratria, sendo incluídas no estudo 287 crianças, 236 no grupo com acantose (AN+) e 51 no grupo sem acantose (AN-). Relativamente ao peso apenas 1 criança tinha IMC normal, 14 tinham IMC entre P85 e P95 e todas as restantes encontravam-se acima do P95 de IMC.

Numa análise univariada, o grupo AN+ tinha colesterol HDL mais baixo (50% em comparação ao grupo AN-, com 35%), maior prevalência de valores de tensão arterial sistólica superiores ao P95 (27% em relação aos 14% do grupo AN-), marcadores de insulino-resistência ($p < 0,01$) e glicémia 2 horas após 1,75g/kg de glicose oral (máximo 75 g, $p = 0,013$) mais elevados, assim como maior número de anomalias da homeostase glicídica (29% neste grupo e 12% no grupo AN-, $p = 0,012$). Foram feitos novos diagnósticos de diabetes em 4 jovens do grupo AN+ (2%). Após ajuste para sexo, educação materna, estágio pubertário e IMC, a positividade para a AN permaneceu significativamente associada aos últimos 3 parâmetros. Os resultados foram semelhantes tendo em conta a severidade da AN (e não somente a sua presença/ausência), com adição de outras 2 associações: severidade da AN com glicémia de jejum elevada ($p = 0,048$) e severidade AN com HDL baixo ($p = 0,016$).

Uma segunda análise da importância da AN foi feita através do emparelhamento entre 48 jovens de cada grupo com características idênticas de etnia, sexo, IMC e estágio de Tanner. Esta reforçou a associação significativa entre a presença de AN e, quer uma prova de tolerância à glicose oral alterada, quer marcadores de insulino-resistência mais elevados.



Comentário

Os resultados deste estudo sugerem que os jovens, entre os 8 e 14 anos de idade, com *acanthosis nigricans*, apresentam uma insulino-resistência significativa e mais de 1 em cada 4 já evidenciam alterações da homeostase glicídica. (LOE= 2b). A metodologia de selecção é, no entanto, pouco clara pois não são especificados critérios para além dos de inclusão, podendo existir aqui um grande viés de selecção. Por outro lado há que salientar a predominância no estudo de jovens de etnias hispânica e afro-americana, nas quais a prevalência de *acanthosis nigricans* é mais elevada e o facto de ter sido realizado numa cidade americana específica. Apesar da elevada prevalência de obesidade infantil nas crianças americanas, neste estudo os percentis de IMC apresentam um desvio para a direita, o que também pode representar um viés de recrutamento, limitando as conclusões retiradas. Fazendo suspeitar de uma relação positiva entre a acantose e vários factores de risco cardiovascu-

lar, como as alterações de metabolismo glicídico, valores tensionais mais elevados ou um colesterol HDL mais baixo, não é claro que a acantose seja por si só um marcador de risco, uma vez que foi estudado em crianças predominantemente obesas.

Seria importante um estudo mais alargado em jovens observados de uma forma sistemática, independentemente da etnia ou do peso, de forma a avaliar a verdadeira prevalência de AN e a sua real relação com as alterações do metabolismo glicídico ou outros factores de risco cardiovascular.

No entanto, o Médico de Família, pelo seu papel holístico na observação e acompanhamento do desenvolvimento infantil, deve estar atento à presença desta alteração dermatológica, quer como causa ou consequência, de eventuais alterações metabólicas subjacentes.

Vera Carvalho
UCSP São Mamede/Santa Isabel