**TL 2
CONCENTRACIONES ELEVADAS DE DHEAS A LOS 7 AÑOS SE ASOCIAN CON GLICEMIAS AUMENTADAS DURANTE LA PUBERTAD PERO NO CON SINDROME METABÓLICO**
Germán Iñiguez Vila1, Ana Pereira Scalabrino2, Paulina Merino Osorio1, María Verónica Mericq Guilá1

1 Instituto de Investigaciones Materno Infantil (IDIMI), Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 2 Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile

**Introducción:** La adrenarquia prematura (AP) se ha identificado como un factor de riesgo para enfermedades metabólicas. Este riesgo puede depender de factores como la etnia, peso de nacimiento y ganancia de peso en la infancia. En la cohorte ECCO (Estudio longitudinal Chileno de Crecimiento y Obesidad) los sujetos a los 7 años que poseían altas concentraciones de DHEAS (>adrenarquiabioquimica =AD) presentaban mayor obesidad/sobrepeso y % de grasa en comparación a aquellos con DHEAS más bajos (ND).

**Objetivo:** Establecer si la adrenarquia bioquímica en niñas de 7 años determina una mayor prevalencia de síndrome metabólico (SM) o sus componentes durante la pubertad.

**Métodos:** Niñas de la cohorte ECCO con AD (definidas por DHEAS > 420 ng/ml (> P75 a los 7 años) se evaluaron al momento de Tanner 2 y 4 de mamas. El Síndrome metabólico fue definido de acuerdo a lo sugerido por la IDF 2007. Se realizaron análisis usando modelos lineales y de sobrevida para establecer la posible relación entre AD y las características antropométricas metabólicas a los estadios M2 (n=401) y M4 (n=357). Los resultados se ajustaron por cambio de peso durante la infancia (>0.67 SDS en primer año), edad de la menarquía, talla y educación materna.

**Resultados:** Las niñas de la cohorte ECCO con AD en Tanner 2 eran más jóvenes (8.8 (CI 95%CI; 7.9-9.3) vs 9.3(95%CI;9.1-9.6), mas altas y con un mayor IMC, que las niñas con DHEAS normales (DN). Ninguna niña mostró el criterio de SM de presión elevada. No se observaron diferencias entre AD y ND en el riesgo de SM o de sus componentes (Tabla) . Sin embargo, se encontró un mayor porcentaje de glicemias mayores a 100 mg/dl en las niñas AD en los estadios de Tanner 2 y 4 (\*p<0.05).

**Tanner mamas 2Tanner mamas 4**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | AD : n (%) | ND: n (%) | AD: n (%) | ND: n (%) |
| Síndrome Metabólico | 3 (3.8) | 2 (0.7) | 2 (2.6) | 2 (0.8) |
| CC >p90 | 11 (12.9) | 27 (8.6) | 11 (13.2) | 34 (11) |
| TG >150 mg/dl | 12 (15.0) | 34 (12.0) | 16 (20.7) | 40 (16.6) |
| HDL < 40 mg/dl | 18 (23.8) | 57 (20.0) | 10 (12.5) | 36 (14.4) |
| Glicemia >100 mg/dl | 5 (6.3)\* | 4 (1.4) | 7 (9.1)\* | 4 (1.7) |
| BMI >2 SDS | 30 (20.4)\* | 37 (12.2) | 18 (18.0) | 32 (12.5) |

**Conclusiones:** La adrenarquia bioquímica parece favorecer una mayor incidencia de glicemias elevadas a medida que avanza la pubertad. Sin embargo el resto de los componentes del SM son similares. El seguimiento de esta cohorte permitirá documentar prospectivamente las interrelaciones entre AD, crecimiento temprano, adiposidad, esteroides sexuales y marcadores de riesgo metabólico.

**Financiamiento:** Fondecyt 1140447 & 1120326, WCRF:2010/245