

## Trabalhos Científicos

**Título:** Foco Na Resistência À Insulina Na Adolescência

**Autores:** BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ (UFPR), TCHARLES DA SILVA GOMES (UFPR), DANIEL INGRISANI BRANCO (UFPR), LAYANE BONFIM (UFPR), WEBERT ALEX DOS SANTOS BENETTI ()

**Resumo:** Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS), 12,9% das crianças brasileiras entre 5 e 9 anos e 7% dos adolescentes entre 12 e 17 anos são obesos (1). Os valores de HOMA-IR foram maiores em adolescentes obesos quando comparados a adolescentes não obesos (MD = 2,22, IC 95% 1,78-2,67,  $p < 0,00001$ ). A resistência à insulina causa hipertensão arterial, insuficiência renal, diabetes, cardiopatia, doença oncológica, doença de Alzheimer, síndrome do ovário policístico, prematuridade, entre outros (2). Descrever uma abordagem com tratamento eficaz de obesidade na adolescência. LGP, 15 anos, veio ao Ambulatório de Adolescentes para continuar acompanhamento de TDAH em uso de metilfenidato e obesidade. Morava durante a semana com a avó pela proximidade da escola e final de semana com a mãe. Pai com Coréia de Huntington morava em hospedaria com o tio e avô com mesmo diagnóstico. Avôs paterno e materno com diabetes tipo 2. Peso: 90 Kg, Estatura: 178 cm, IMC: 28,4, Glicemia: 87,5 mg/dL, Insulinemia: 19,5 mg/dL, HOMA IR: 4.2 ( $> 2.9 =$  resistência à insulina acentuada). Indicada alimentação de bem baixo carboidrato (20 a 40 g ao dia) com ingesta proteica de 1-1,5 g/Kg de peso ideal. Após 6 meses, com adesão ao tratamento, emagreceu 20 kg. (Glicemia: 91, Insulinemia: 11, HOMA IR: 2,47). Mantém as medidas antropométricas até hoje, 2 anos após primeira consulta, com uma alimentação com baixo carboidrato, ou seja, 100 g de carboidrato ao dia e mesma ingesta proteica diária. A partir do diagnóstico de resistência à insulina e instituição do tratamento com alimentação de baixo carboidrato, foi conseguido saciedade, controle metabólico com perda da massa gorda excedente, chegando à eutrofia, além da melhora significativa da qualidade de vida, imagem corporal e desempenho no exercício. Fácil, sem custo, nem efeitos adversos, comprovada na remissão desse agravo com diminuição da morbimortalidade no transcorrer da vida (3). Referências: 1. Oliveira LG, Bastos GS, Oliveira VS, de-Souza CSB. Prevalência sul-americana de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de 2010 a 2020: Uma revisão sistemática com metanálise. *Resid Pediatr.* 2022,12(4): DOI: 10.25060/residpediatr-2022.v12n4-746 2. Thota P, Perez-Lopez FR, Benites-Zapata VA, Pasupuleti V, Hernandez AV. Obesity-related insulin resistance in adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Gynecol Endocrinol.* 2017 Mar,33(3):179-184. 3. Bueno NB, de Melo IS, de Oliveira SL, da Rocha Ataíde T. Dieta cetogênica com muito baixo teor de carboidratos v. dieta com baixo teor de gordura para perda de peso a longo prazo: uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados. *Irmão J Nutr.* Outubro de 2013,110(7):1178-87.