

# IX ENEPEX/ XIII EPEX-UEMS E XVII ENEPE-UFMG

## **AVALIAÇÃO DA SARCOPENIA DEFINIDA POR EWGSOP2 USANDO DIFERENTES PONTOS DE CORTE PARA FRAQUEZA MUSCULAR E ASSOCIAÇÃO COM A LENTIDÃO EM PACIENTES DEPENDENTES DE HEMODIÁLISE**

*Clara Fortini (clarafortini@gmail.com)*

*Mariana Schowantz Beia (ppbeia@hotmail.com)*

*Flavia Andréia Marin (flaviamarin@ufgd.edu.br)*

*Maria Cláudia Bernardes Spexoto (mariaspexoto@ufgd.edu.br)*

A doença renal crônica (DRC) vem aumentando mundialmente e é observada em maior proporção nas pessoas idosas. As condições pelas quais os pacientes com DRC são expostos, sobretudo aqueles em hemodiálise, resultam em desequilíbrio de proteínas que podem impactar negativamente na força muscular, massa muscular e no desempenho físico. Diante disso, a sarcopenia chama atenção, devendo ser investigada precocemente nessa população. Em 2019, foi publicado consenso revisado sobre sarcopenia pelo European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2), onde, ao apresentar o critério baixa força muscular o paciente é considerado com sarcopenia provável, sendo confirmada quando associado à baixa quantidade/qualidade de massa muscular e grave na presença do baixo desempenho físico. Porém, não há consenso na literatura quanto aos pontos de corte ideais para o diagnóstico de baixa força muscular para homens e mulheres com DRC, isto é, o primeiro parâmetro de avaliação para o diagnóstico de sarcopenia. Assim, os objetivos deste trabalho foram avaliar a prevalência de sarcopenia nos pacientes submetidos à hemodiálise utilizando diferentes pontos de corte para força de preensão manual (FPM) para determinação da baixa força muscular, e associar as diferentes condições de fraqueza com a lentidão. O estudo é transversal com delineamento amostral não probabilístico, realizado com pacientes 50 anos ou mais, em hemodiálise

# IX ENEPEX/ XIII EPEX-UEMS E XVII ENEPE-UFGD

no Centro de Nefrologia de Dourados (CENED), no município de Dourados/MS. A baixa força muscular foi determinada por diferentes pontos de corte para FPM para homens e mulheres, respectivamente, <26/16kg, <27/16kg, <30/20kg, <32/21kg, <36/23kg. A baixa massa muscular esquelética foi definida pela medida da circunferência da panturrilha =34cm para homens e =33cm para mulheres. O baixo desempenho físico foi avaliado pela velocidade de caminhada =0,8m/s. A sarcopenia foi definida conforme proposto pelo EWGSOP2, sendo construídas 5 diferentes sarcopenias utilizando os diferentes pontos de corte para FPM. Os dados foram analisados em média e desvio-padrão para as contínuas e percentuais para categóricas. Utilizou o qui-quadrado para testar as associações ( $p < 0,05$ ). Participaram do estudo 94 indivíduos ( $62,1 \pm 9,2$  anos), sendo 73,4% homens. As prevalências de sarcopenia (neste estudo unificando as categorias confirmada e grave) foram 11,8%, 19,1%, 25,5%, 31,9% e 36,2% nos pontos de corte para FPM <26/16kg, <27/16kg, <30/20kg, <32/21kg e 36/23kg, respectivamente. Dos quais o único que apresentou associação significativa com a lentidão foi <26/16kg ( $p = 0,004$ ). Concluindo que o ponto de corte para FPM de <26/16kg não deve ser utilizado para o diagnóstico de sarcopenia de acordo com o algoritmo do EWGSOP2, por ter apresentado associação com a lentidão. Ao utilizar pontos de corte mais elevados, o diagnóstico pode ser realizado precocemente, encontrando-se mais casos de sarcopenia sem comprometimento do desempenho físico. Agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão de bolsa de iniciação científica ao primeiro autor.