



**Universidade:  
presente!**

**UFRGS**  
PROPEAQ



**XXXI SIC**

21.25.OCTUBRO • CAMPUS DO VALE

<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2019: SIC - XXXI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2019
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES COM DIABETES MELITO TIPO 2 - COMPARATIVO ENTRE O CONSENSO 2010 E 2018
<b>Autor</b>	RENATA ASNIS SCHUCHMANN
<b>Orientador</b>	LUCIANA VERCOZA VIANA

## **PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES COM DIABETES MELITO TIPO 2 – COMPARATIVO ENTRE O CONSENSO 2010 E 2018**

**Autora:** Renata Asnis Schuchmann , **Orientadora:** Professora Luciana Viana

**Instituição:** UFRGS

**Introdução:** A sarcopenia é caracterizada como um distúrbio muscular progressivo e generalizado. A literatura demonstra que esta síndrome é maior e ocorre precocemente em pacientes com diabetes melito (DM) tipo 2, mas sua real prevalência é desconhecida.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de sarcopenia segundo 2 consensos e os fatores associados em pacientes idosos com DM tipo 2. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu idosos ( $\geq 60$  anos) com DM tipo 2 e capacidade para deambular. Pacientes com eventos cardiovasculares recentes, creatinina sérica  $>2,0\text{mg/dl}$ , uso de corticosteróides e  $\text{IMC} > 40\text{kg/m}^2$  foram excluídos. O diagnóstico de sarcopenia foi realizado segundo os consensos EWGSOP de 2010 e 2018. O índice de massa muscular (IMM) foi calculado por dados de bioimpedância (BIA - Inbody<sup>®</sup>). A força foi avaliada pela força do aperto de mão (FAM - dinamômetro Jamar<sup>®</sup>) e desempenho físico pelo teste TUG. A presença de sarcopenia foi considerada pelo critério 2010:  $\text{IMM} \leq 8,5\text{ kg/m}^2$  para homens/  $\leq 5,75\text{ kg/m}^2$  para mulheres,  $\text{FAM} < 30\text{kg}$  para homens/  $< 20\text{kg}$  para mulheres e/ou  $\text{TUG} > 20\text{s}$ . Critério 2018:  $\text{FAM} < 27\text{kg}$  para homens/  $< 16\text{kg}$  para mulheres, e  $\text{IMM} \leq 7\text{kg/m}^2$  para homens/  $\leq 6\text{ kg/m}^2$  para mulheres. **Resultados:** Foram incluídos 242 pacientes com idade de  $68 \pm 6$  anos, 54% do sexo feminino, duração do DM de 14 (8-22) anos, HbA1c de  $7,8 \pm 1,5\%$  e  $\text{IMC} 29 \pm 4\text{ kg/m}^2$ . A prevalência de sarcopenia foi de 17% (critério 2010), sendo maior nos homens (73%). Os pacientes com sarcopenia caminharam menos [3164 (2227-4574) vs. 4031 (3007-5676) passos,  $p=0,004$ ] e apresentaram menor IMC ( $30 \pm 4$  vs.  $26 \pm 4$ ;  $p < 0,001$ ) que o grupo sem sarcopenia. Na análise multivariada (regressão de Poisson), ser do sexo masculino aumenta a prevalência de sarcopenia em 33% [3,330 (1,747-6,350);  $p < 0,001$ ] e caminhar mais de 5401 passos/dia tem efeito protetor de 70% na prevalência de sarcopenia [0,306 (0,127-0,739);  $p=0,029$ ]. Além disso, a cada ano de idade a mais há aumento de 6% na prevalência de sarcopenia [1,061 (1,015-1,108);  $p=0,009$ ]. Pelo critério 2018, a prevalência de sarcopenia foi de 7%, sendo maior nas mulheres (88%). Os pacientes com sarcopenia apresentaram menor IMC ( $30 \pm 4$  vs.  $24 \pm 3$ ;  $p < 0,001$ ), entretanto não houve diferença na idade e número de passos. **Conclusão:** Segundo o critério 2010 a prevalência foi de 17% e caminhar teve efeito protetor na prevalência de sarcopenia, enquanto que pelo critério 2018 a prevalência de sarcopenia foi de apenas 7%. Essa diferença provavelmente se deve às alterações nos critérios de IMM e FAM.