

# Associação entre ASG-PPP e musculatura esquelética determinada pela tomografia computadorizada em pacientes com câncer do colo do útero

Fernanda de Oliveira Pereira<sup>1</sup>, Izabel Cristina Ramos Cardoso<sup>1</sup>, Mariah Azevedo Aredes<sup>1</sup>, Amanda Pereira Motta<sup>1</sup>, Gabriela Villaça Chaves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Nutrição e Dietética, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Na prática clínica, a Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP) aparece como instrumento de baixo custo, fácil uso e é validada para pacientes oncológicos. Por outro lado, a tomografia computadorizada (TC) é um método de referência para determinação da composição corporal.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, realizado com mulheres maiores de 18 anos, diagnosticadas com câncer do colo do útero matriculadas no Hospital do Câncer II, que iniciaram tratamento entre janeiro de 2015 e setembro de 2018. Foram incluídas as que tiveram a ASG-PPP e imagens de TC da L3, com intervalo máximo entre eles de 45 dias, antes do início do tratamento. O índice de musculatura esquelética (IME) foi utilizado para classificar a sarcopenia, de acordo com o ponto de corte estabelecido para o sexo feminino ( $\leq 38.9$  cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>). Os dados obtidos foram analisados pelo programa SPSS, versão 22.0. Para todas as análises estatísticas, um nível de significância de 5% adotado.

## RESULTADOS

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas das pacientes do estudo (N=180).

Variáveis	N (%)
<b>Idade</b>	
Adultas	170 (94.4)
Idosas	10 (5.6)
<b>Etnia</b>	
Branças	58 (32.2)
Pardas	99 (55.0)
Negras	14 (7.8)
Indígenas	9 (5.0)
<b>Estado civil</b>	
Solteiras	99 (55.0)
Casadas ou União estável	61 (33.9)
Divorciadas	11 (6.1)
Viúvas	9 (5.0)
<b>Comorbidades</b>	
Nenhuma	118 (65.6)
Hipertensão arterial	48 (26.7)
Diabetes Mellitus	12 (6.7)
Hipertensão arterial+ Diabetes Mellitus	5 (2.8)
Cardiopatias	1 (0.6)
Insuficiência renal	3 (1.7)
Dislipidemia	2 (1.1)
Hipotireoidismo	2 (1.1)
Epilepsia	1 (0.6)
<b>Tipo histológico</b>	
CEC	157 (87.2)
Adenocarcinoma	20 (11.1)
Carcinoma Adenoescamoso	1 (0.6)
Outros	2 (1.1)
<b>Estadiamento do tumor<sup>1</sup></b>	
Estádio I	23 (12.8)
Estádio II	82 (45.6)
Estádio III	67 (37.2)
Estádio IV	7 (3.9)
<b>Tipo de tratamento</b>	
Clínico	159 (88.3)
Cirúrgico	21 (11.7)

<sup>1</sup>Estadiamento do tumor classificado pela International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO); Número de participantes (N); Carcinoma de células escamosas (CEC).

Tabela 2. Dados da avaliação do estado nutricional das pacientes do estudo.

Variáveis	Resultados (N=180)
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)<sup>1</sup></b>	
Baixo Peso	16 (8.9)
Eutrofia	57 (31.7)
Sobrepeso	55 (30.6)
Obesidade	52 (28.9)
<b>ASG-PPP<sup>1</sup></b>	
A (Bem nutrido)	79 (43.9)
B (Moderadamente desnutrido)	85 (47.2)
C (Severamente desnutrido)	16 (8.9)
<b>Escore ASG-PPP<sup>2</sup></b>	7.50 (1-29)
<b>Tomografia computadorizada<sup>3</sup></b>	
<b>IME (categorizado)<sup>1</sup></b>	
Eutrofia	138 (76.7)
Sarcopenia	42 (23.3)
<b>MLG<sup>4</sup></b>	15.84 ± 2.35

<sup>1</sup>Valores expressos como números absolutos (porcentagem); <sup>2</sup>Valor expresso mediana (mínimo-máximo); <sup>3</sup>Determinado através do corte na altura da terceira vértebra lombar (L3) de acordo com o ponto de corte de 38.9 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>; <sup>4</sup>Valor expresso em média ± desvio padrão; número de participantes (N); Índice de massa corporal (IMC); Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP); Índice de musculatura esquelética (IME); Massa livre de gordura (MLG).

Tabela 3. Associação entre parâmetros de avaliação do estado nutricional da ASG-PPP e a classificação do IME pela TC (N=180).

Variáveis	N	Eutrofia-IME <sup>2</sup> N = 138 (%)	Sarcopenia-IME <sup>2</sup> N = 42 (%)	p-valor <sup>1</sup>
<b>IMC</b>	Baixo Peso	16	4 (2.9)	0.000
	Eutrofia	57	36 (26.1)	
	Sobrepeso + Obesidade	107	98 (71.0)	
<b>ASG-PPP</b>	A	79	69 (50.0)	0.03
	B + C	101	69 (50.0)	
<b>Depleção Muscular<sup>3</sup></b>	1	121	108 (78.3)	0.000
	2	37	21 (15.2)	
	3	14	6 (4.3)	
	4	8	3 (2.2)	
<b>Capacidade funcional</b>	Sem limitação	48	46 (33.3)	0.000
	Não totalmente normal	52	42 (30.4)	
	Não sente-se bem	35	25 (18.1)	
	Capaz de fazer pouca atividade	39	23 (16.7)	
<b>Presença de sintomas</b>	Acumado	6	2 (1.4)	0.044
	Sim	100	71 (51.4)	
<b>Ingestão</b>	Não	80	67 (48.6)	0.049
	Sem mudanças	62	54 (39.1)	
	Comendo mais	21	14 (10.1)	
	Comendo menos	97	70 (50.7)	

<sup>1</sup>Teste qui-quadrado de Pearson, diferença estatística (p < 0.05); <sup>2</sup>Determinado através do corte na altura da terceira vértebra lombar (L3) de acordo com o ponto de corte de 38.9 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>; <sup>3</sup>Classificação de acordo com a ASG-PPP – sem déficit (1), déficit leve (2), déficit moderado (3), déficit grave (4); Número de participantes (N); Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP); Índice de musculatura esquelética (IME).

## CONCLUSÃO

A ASG-PPP mostrou ser um método útil e viável que apresenta boa associação e correlação com o IME.