

RESUMO

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um dos maiores desafios à saúde pública, uma vez que possui importantes impactos econômicos e sociais. Ocasionalmente ocasiona modificações na composição corporal, como a depleção de massa muscular, a qual relaciona-se à depressão, complicações cardiometabólicas, baixa qualidade de vida e pior prognóstico. A detecção precoce dessa reduz os riscos inerentes à sarcopenia, previne a síndrome da fragilidade e melhora o prognóstico. Contudo, são limitados os métodos simples e precisos para a avaliação nutricional, uma vez que as alterações no volume de água corporal e massa óssea contribuem para erros. Assim, novas medidas antropométricas surgem, como a avaliação da espessura do músculo adutor do polegar (EMAP), um procedimento simples, de baixo custo, pouco invasivo e que apresenta correlação com a massa magra. **Objetivo:** Avaliar a EMAP, obtida por adipômetro e ultrassonografia, como preditora do estado nutricional de portadores da DRC em tratamento conservador. **Métodos:** Estudo epidemiológico, de delineamento transversal, incluindo portadores de DRC nos estágios 3 a 5. Obteve-se dados socioeconômicos, clínicos e antropométricos: peso; altura; circunferência da panturrilha (CP), braço (CB) e muscular braquial (CMB); EMAP, aferida pelo adipômetro e ultrassonografia, e composição corporal por bioimpedância bipolar e tetrapolar. Avaliou-se as concordâncias entre as EMAP por ambos os métodos pelo coeficiente de correlação intraclass e produziu-se o gráfico de Bland & Altman. As EMAP foram correlacionadas com IMC, CP, CB, CMB, tecido de massa magra (LTM), índice de tecido de massa magra e massa celular corporal (BCM) por meio da Correlação de Pearson. A medida foi comparada de acordo com o estágio da DRC, dados socioeconômicos, atividade física e estado nutricional. Produziu-se curvas Receiver Operating Characteristic (ROC) considerando-se como padrão de referência o índice de tecido magro. O ponto de corte foi definido pelo índice Youden. **Resultados:** A concordância entre a EMAP obtida por adipômetro com EMAP e EMAP associada ao músculo interósseo, aferidas pela ultrassonografia, foram fracas ($r < 0,4$) e com a EMAP associada ao músculo interósseo da mão não dominante, foi moderada ($r = 0,50$). A EMAP aferida por adipômetro foi moderadamente correlacionada ao IMC, CP, CB, CMB, LTM, Índice LTM e BCM ($r = 0,30 - 0,70$). A EMAP aferida pela ultrassonografia foi fracamente correlacionada à CP, CMB, LTM, Índice LTM e BCM; quando a espessura do músculo interosseo foi associada houve correlação fraca com CP, CB, CMB, LTM e BCM ($r < 0,30$). A EMAP foi inferior nos desnutridos e/ou com depleção de massa muscular e superior nos homens praticantes de atividade física ($p < 0,05$). A análise da curva ROC determinou pontos de corte de 15,33 mm para o sexo feminino e 20,33 mm para o

masculino, com acurácia de 72,22% e 62,50%, respectivamente. **Conclusão:** A EMAP apresentou concordância pobre ou moderada entre os métodos. A medida é capaz de estimar a massa muscular e o ponto de corte sugerido é útil para afastar a probabilidade de depleção de massa muscular. Recomenda-se que seja utilizada de forma complementar na avaliação nutricional.

Palavras chave: Antropometria; Avaliação Nutricional; Doença Renal Crônica, Tratamento Conservador, Músculo.