

RESUMO - PESQUISA CIENTÍFICA - PESQUISA TRANSLACIONAL E
INOVAÇÃO NA REABILITAÇÃO

**ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DE INSTRUMENTOS DE TRIAGEM PARA
SARCOPENIA PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: EVIDÊNCIAS
PARA UMA ABORDAGEM DE AVALIAÇÃO MULTIMODAL**

Pedro Fialho (pedroyfs@gmail.com)

Esther Joyce De Monte Castello E Silva (9854@sarah.br)

Gabriela De Souza Martins Brasil (13928@sarah.br)

Leandro Moreira Peregrino (11748@sarah.br)

Cruiff Emerson Pinto Da Silva (cruiff@sarah.br)

Fernando Shizuo Ida (9905@sarah.br)

Introdução: A sarcopenia pós-acidente vascular cerebral representa uma condição prevalente e multifatorial, fortemente associada à redução da capacidade funcional, ao aumento do risco de quedas e a piores desfechos em reabilitação; contudo, sua identificação precoce permanece desafiadora em indivíduos com déficits motores e funcionais que podem comprometer o desempenho em avaliações clínicas e limitar a acurácia diagnóstica de instrumentos convencionais de triagem. Objetivo: Identificar o método de

triagem mais acurado para sarcopenia em indivíduos pós-AVC, por meio da comparação entre força de preensão manual, teste de sentar e levantar cinco vezes, SARC-F, SARC-CalF e circunferência da panturrilha, utilizando como padrão de referência a massa muscular apendicular avaliada por densitometria por dupla emissão de raios X (DXA) conforme os critérios do EWGSOP2, além de avaliar a concordância com outros consensos internacionais e identificar preditores clínicos associados à sarcopenia. Número do parecer do CEP: 76013823.7.0000.0022. Métodos: Estudo observacional transversal que incluiu 209 adultos com AVC isquêmico ou hemorrágico, em fase subaguda ou crônica, admitidos em programa de neuroreabilitação entre janeiro e junho de 2025. A sarcopenia foi confirmada pela presença de baixo índice de massa muscular apendicular avaliado por DXA. Foram aplicados os instrumentos SARC-CalF, mensuração da circunferência da panturrilha, teste de força de preensão manual, Short Physical Performance Battery e teste de sentar e levantar cinco vezes. A acurácia diagnóstica foi analisada por meio de sensibilidade, especificidade, valores preditivos, razões de verossimilhança, índice de Youden e curvas ROC. A concordância entre os critérios diagnósticos do EWGSOP2, FNIH, AWGS e IWGS foi avaliada pelo coeficiente Kappa. Modelos de regressão logística binária foram utilizados para identificar variáveis associadas à sarcopenia. Resultados: O SARC-CalF apresentou a maior acurácia global, com elevada sensibilidade e especificidade moderada, seguido pela circunferência da panturrilha, sendo que ambos os instrumentos demonstraram desempenho discriminatório moderado e elevada capacidade de exclusão da sarcopenia quando negativos. Os testes funcionais apresentaram alta sensibilidade, porém baixa especificidade, indicando limitada capacidade discriminatória quando utilizados de forma isolada. Observou-se elevada concordância entre diferentes critérios diagnósticos. A análise multivariada resultou em modelo final estatisticamente significativo, com boa capacidade explicativa e acurácia global de classificação, identificando o índice de massa corporal e a suspeita de sarcopenia pelo SARC-CalF como principais preditores, enquanto melhor desempenho funcional e menor gravidade do comprometimento motor associaram-se a menor probabilidade de sarcopenia. Conclusão: O SARC-CalF e a circunferência da panturrilha apresentaram o melhor desempenho relativo entre os instrumentos avaliados, podendo ser

utilizados como ferramentas iniciais de triagem, especialmente para exclusão da sarcopenia em indivíduos pós-AVC. No entanto, sua acurácia moderada e limitada capacidade confirmatória sugerem que o uso isolado pode ser insuficiente para o diagnóstico definitivo nessa população. Esses achados indicam que a sarcopenia pós-AVC é influenciada por múltiplos fatores inter-relacionados e reforçam a necessidade de combinar instrumentos de triagem com medidas clínicas e funcionais abrangentes para aprimorar a acurácia diagnóstica em contextos de reabilitação, sustentando uma abordagem multimodal em detrimento da utilização de instrumentos isolados.

Palavras-chave: sarcopenia; acidente vascular cerebral; neurorreabilitação.