

## Introdução

Tempo de leitura: 4 minutos

Anormalidades musculares são altamente prevalentes em pacientes oncológicos, variando de 10 a 90%. A baixa massa muscular (MM) é uma indicação prognóstica de desfechos desfavoráveis, incluindo: menor tolerância à quimioterapia (QT), deterioração significativa no status de desempenho, da qualidade de vida (QV), piores resultados pós-operatórios e sobrevida reduzida.

## Tópicos em destaque do artigo

- **2-4% de perda de peso (PP) já prediz a sobrevida** independente do local, estágio ou pontuação de desempenho;
- A PP já tem sido associada à toxicidade grave relacionada à quimioterapia, deterioração no status de desempenho, bem-estar psicológico e QV geral;
- **Alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos, o aumento da resistência à insulina, a demanda por aminoácidos** para sustentar a resposta inflamatória e a positivação da via ubiquitina-proteassoma,  **aumenta a proteólise e favorece a degradação muscular;**
- O hipermetabolismo do câncer estimula déficits de energia e resulta em PP e de MM. **A depender da carga tumoral e do nível de metabolismo anaeróbico, podem ser necessários 100-1400 calorias adicionais/dia;**
- **Nem o IMC nem a porcentagem de PP podem capturar mudanças na composição corporal;**
- **A perda muscular é a característica fenotípica mais relevante da caquexia do câncer. Identificar aqueles com perda muscular é uma necessidade;**
- **A relação entre a sarcopenia, baixa MM e o aumento da toxicidade da QT já é relatada na doença em estágio inicial e tardio, e em quase todos os sítios tumorais;**
- A variabilidade na composição corporal, resulta em toxicidade aumentada por meio de alterações na distribuição, metabolismo e depuração das drogas quimioterápicas;
- **O uso da área de superfície corporal (IMC,) considerando apenas peso e altura para o cálculo da dosagem de drogas quimioterápicas é um problema,** pois há grandes divergências na quantidade de MM entre pessoas com um mesmo IMC, resultando em um potencial de sub ou superdosagem, **por isso a composição corporal pode levar a mudanças no volume de distribuição de drogas e, afetar adversamente a tolerância de drogas citotóxicas**
- Existe **diminuição significativa na sobrevida global em pacientes com sarcopenia em comparação com aqueles sem sarcopenia.**

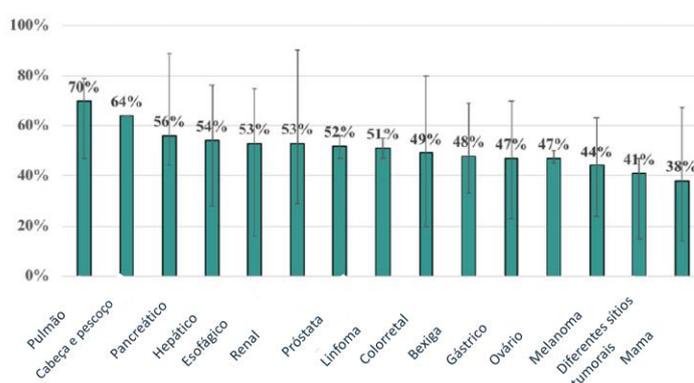


Gráfico 1. Prevalência de sarcopenia em pacientes com câncer de acordo com a localização do tumor primário na literatura

- **A triagem precoce para identificar pacientes com PP, sarcopenia e diminuição da qualidade muscular permite intervenções multimodais preliminares para atenuar alterações adversas na composição corporal;**
- **Terapias multimodais são o foco de abordagem para otimizar desfecho;**
- **A terapia e intervenção nutricional são estratégias adjuvantes na assistência terapêutica do paciente oncológico.**

Referência: Ryan AM, et.al. Impact of musculoskeletal degradation on cancer outcomes and strategies for management in clinical practice. Proc Nutr Soc. 2021;80(1):73-91.

Acesso: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32981540/>