



## Poster 15. A DRS-2 NA DOENÇA DE HUNTINGTON

J. Fernandes<sup>1,2</sup>, I. Moreira<sup>1,2</sup>, J. Damásio<sup>3</sup>, R. Loureiro<sup>3</sup>, M. Magalhães<sup>2,3</sup>, S. Cavaco<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica, ICBAS/UP, <sup>2</sup>Laboratório de Neurobiologia do Comportamento Humano, CHP/HSA, <sup>3</sup>Serviço de Neurologia, CHP/HSA, <sup>4</sup>Unidade de Neuropsicologia, CHP/HSA

Centro Hospitalar do Porto (CHP), Porto

Hospital de Santo António (HSA), Porto

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto (UP), Porto

### Introdução

A doença de Huntington (DH) é uma doença neurodegenerativa com hereditariedade autossómica dominante caracterizada por sintomas motores, psiquiátricos e cognitivos. A Dementia Rating Scale-2 (DRS-2) é um instrumento de avaliação geral do estado mental, aferido para a população portuguesa, com sensibilidade para a identificação das demências subcorticais.

### Objectivos

Caracterizar o desempenho dos doentes com DH na DRS-2. Explorar a sua possível associação com variáveis demográficas e clínicas.

### Material

Foram utilizadas a DRS-2 para avaliação do funcionamento cognitivo e a Unified Huntington Disease Rating Scale (UHDRS) para avaliação motora, comportamental e funcional.

### Métodos

Foram avaliados 28 doentes com DH sintomática, com mais de 45 anos, seleccionados da consulta de Doenças do Movimento do Centro Hospitalar do Porto (11 mulheres; idade: média=59,8 ±8,1; escolaridade: média=5,1±2,6; idade de início: média=49,6±6,6; duração da doença: média=10,3±6,0; CAG repeat: [38-45]; UHDRS-Total Motor: média=39,8±15,1). Foram calculadas as pontuações ajustadas para a idade e escolaridade da DRS-2 e foram identificados os respectivos percentis. Foi usado o percentil 5 como pontuação de corte de défice. A regressão logística foi utilizada para analisar os resultados.

### Resultados

Na DRS-2 total, a presença de défice foi detectada em 21 doentes (75%). Quanto às subescalas, foram encontrados défices na Atenção em 16 doentes (57%), na Iniciação/Perseveração em 19 doentes (68%), na Construção em 14 doentes (50%), na Conceptualização em 7 doentes (25%) e na Memória em 15 doentes (54%). Os doentes com défice na DRS-2 total tinham uma doença de início mais precoce (odds=0,825, IC 95%: 0,683-0,997, p=0,046), uma duração da doença mais longa (odds=1,560, IC 95%: 1,023-2,379, p=0,039) e uma pontuação mais baixa na subescala funcional da UHDRS (odds=0,730, IC 95%: 0,560-0,951, p=0,02). Em todas as subescalas da DRS-2 foram encontradas associações significativas com a subescala funcional da UHDRS (p<0,05). Não foram encontradas associações significativas entre défice na DRS-2 e a pontuação nas subescalas motora e comportamental da UHDRS.

### Discussão e Conclusões

A DRS-2 mostrou-se um instrumento eficaz na detecção de défice cognitivo na DH. A associação entre défice cognitivo e nível funcional do doente está de acordo com o esperado em processos demenciais. O facto da subescala Iniciação/Perseveração ser a mais afectada na DH é consistente com disfunção fronto-estriatal, em particular no circuito dorso-lateral.

### Apresentador

**Joana Fernandes**, Aluna de Mestrado em Neuropsicologia Clínica, Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário.

[jmfof.contact@gmail.com](mailto:jmfof.contact@gmail.com)