



Poster 15. ASSIMETRIA MOTORA INICIAL E SINTOMAS NÃO MOTORES NA DOENÇA DE PARKINSON

Autores: *Alexandra Gonçalves^{1,2,4}, Alexandre Mendes^{1,3,5}, Nuno Vila-Chã^{1,3,4}, Inês Moreira¹, António Bastos Lima¹, Sara Cavaco^{1,2}*

Afiliações: ¹Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica (UMIB), Universidade do Porto, Porto, Portugal; ²Unidade de Neuropsicologia, Hospital Santo António (HSA), Centro Hospitalar do Porto (CHP), Porto, Portugal; ³Serviço de Neurologia, Hospital Santo António (HSA), Centro Hospitalar do Porto (CHP), Porto, Portugal; ⁴Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), Porto, Portugal; ⁵ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto, Porto, Portugal

Contatos: Alexandra Gonçalves, UMIB/ICBAS/UP, CHP, FMUP; Telefone: +351 22 20 77 500 (ext: 4128); Telemóvel: 91 07 86 983; E-mail: alexandra.r.goncalves@gmail.com

INTRODUÇÃO: Um dos critérios para o diagnóstico de Doença de Parkinson (DP) é a assimetria dos sintomas motores. A DP tipicamente apresenta-se com um predomínio dos sintomas motores unilateral, sendo que este envolvimento tende a persistir ao longo de toda a progressão da doença. A DP engloba também sintomatologia não motora importante, que pode afetar negativamente a qualidade de vida e as atividades de vida diária dos doentes.

OBJETIVOS: Pretende-se explorar a associação entre a assimetria motora inicial e sintomatologia não motora (cognitiva e neuropsiquiátrica).

MATERIAL E MÉTODOS: Noventa e dois doentes com DP em estadio 1 a 3 de Hoehn & Yahr da Consulta de Movimento do Centro Hospitalar do Porto (100% destros; 57% homens; idade: média=66,48, dp=9,929; escolaridade: média=6,76, dp=4,152; duração da doença: média=7,07, dp=4,619; Unified Parkinson's Disease Rating Scale-III (UPDRS-III): média=30,739, dp=9,643) foram estudados. A UPDRS-III foi aplicada após 12h sem medicação dopaminérgica. A Non-Motor Symptom Scale for Parkinson's Disease (NMS), a Dementia Rating Scale-2 (DRS-2), a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e a Apathy Evaluation Scale (AES) foram aplicadas após a toma da medicação anti-parkinsoniana. Os dados foram analisados com o teste de Mann-Whitney, o teste do Qui-quadrado e a regressão logística múltipla.

RESULTADOS: Não foram encontradas associações significativas entre assimetria dos sintomas iniciais e a sintomatologia não motora medida pela NMS ($p=0.216$), a DRS-2 ($p=0.337$) e a HADS-Ansiedade ($p=0.624$). A pontuação na HADS-Depressão ($p<0,001$) e na AES-Total ($p=0.032$) foi significativamente diferente em doentes com início da sintomatologia motora à direita ou à esquerda. Quando aplicados os pontos de corte de depressão (HADS-Depressão ≥ 8) e de apatia (AES-Total ≥ 35), verificou-se uma associação significativa entre assimetria dos sintomas motores e depressão ($p=0,003$). O odds do doente ter depressão (OR ajustado =3.286, 95% IC: 1.287-8.389; $p=0.013$) aumentou com a lateralidade esquerda, mesmo quando controlado para as covariáveis: sexo; idade; escolaridade; e UPDRS-III.

CONCLUSÕES: Embora a literatura seja controversa na atribuição de ligações entre assimetria motora e alterações de humor, os resultados deste estudo apontam para uma associação significativa entre predomínio esquerdo da sintomatologia motora e um risco aumentado de sintomatologia depressiva.