**DEPRESSÃO PSICÓTICA SIMULANDO**

**DEMÊNCIA EM MULHER IDOSA:UM RELATO DE CASO**

**Lucas Zloccowick de Melo Christofoletti1**

**Carlos Silva do Nascimento Junior1**

**Geórgia Lorena Mesquita Teixeira1**

**Yanne Gonçalves Fernandes da Costa1**

**Marcus Vinicius Palmeira Oliveira2**

1Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil

2Médico Geriatra titulado pela SBGG/AMB, Maceió, Alagoas, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A depressão e a demência são os transtornos neuropsiquiátricos mais comuns em idosos, contribuindo para o comprometimento de suas capacidades funcionais. Em quadros de transtorno depressivo maior, onde encontra-se a depressão psicótica, as alterações cognitivas são frequentes. A depressão psicótica é marcada principalmente por delírios ou alucinações durante um episódio de depressão maior. **OBJETIVO:** Descrever um caso de depressão psicótica simulando demência em uma idosa. **MÉTODO:** Estudo observacional, descritivo do tipo relato de caso, comparado com a literatura. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, casada, 5 filhos, mais de 4 anos de escolaridade. Chega a consulta trazida por filhas que referem que a mesma vem há um mês com humor deprimido, sensação de falta de fôlego, delírios de perseguição e sequestro. Medo de ficar sozinha. Nos últimos dias com sensação de grave doença e morte iminente, além de desorientação temporal e espacial. Levada a emergência psiquiátrico no momento da consulta esteve em uso de quetiapina e risperidona doses baixas. Histórico de tratamento para depressão por 20 anos, internamento recente por quadro de delirium hipoativo devido infecção urinária. Durante avaliação obteve 19 pontos no mini-exame do estado mental (MEEM) e 10 pontos na escala de Pfeffer caracterizando declínio cognitivo e dependência funcional. Exames laboratoriais e de imagem não encontraram alterações significativas. Optou-se por suspensão de quetiapina e aumento da risperidona para 2mg, além de iniciada mirtazapina. Após três meses houve melhora parcial dos sintomas sendo optado pela associação de escitalopram e ácido valpróico. No sexto mês de tratamento houve remissão completa dos sintomas, melhora cognitiva e funcional (MEEM: 24/Pfeffer:3) **CONCLUSÃO:** A depressão pode conduzir a alterações das funções cognitivas temporariamente, muitas vezes dificultando o diagnóstico diferencial com demência, assim como os sintomas comportamentais associados.

**Palavras-chave:** Idoso, Demência, Transtorno depressivo maior, Transtorno depressivo, Antipsicóticos.