**Demência cortico-basal associada a senilidade: Relato de caso**

**Guilherme Henrique Santana de Mendonça¹;**

**Gabriel Maciel Mendonça¹;**

**Mariana Costa Marinho Toledo¹;**

**Flávio Luiz da Costa Júnior¹;**

**Sérgio Mendonça de Albuquerque²;**

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

**²**Orientador, Médico, Maceió, Alagoas, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A demência cortico-basal (DCB) é uma taupatia pouco frequente (1 / 20.000), afeta principalmente mulheres entre 60 e 80 anos e pode ser confundido com uma imagem do parkinsonismo, como nas fases características iniciais. Os aspectos executivo-frontais demonstram ausência de déficits cognitivos óbvios e neuroimagem de simples atrofia cortical, com degeneração subcortical, cortical focal e fronto-parietal e dos núcleos da base. **OBJETIVO**: O presente trabalho visa destacar a complexidade de formular o diagnóstico diferencial de uma demência cortico-basal. **MÉTODOS**: Exposição de relato de caso e comparação com a literatura. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 73 anos. História anamnéstica de histeranectiectomia, quadrantectomia direita, problemas gástricos, dores torácicas emolduradas como toracoalgias inespecíficas e hipertensão arterial. Na avaliação de 2008 psico-geriátrico que destaca: ausência de déficit cognitivo e total autonomia. Na reavaliação (2011), ela apresenta um comprometimento cognitivo leve; portanto, planeja a administração de testes de 2º nível. No Bateria de Deterioração Mental emergem 2 testes de borda e 3 testes patológicos. Realizamos testes de rotina junto com uma TC e iniciamos o tratamento com rivastigmina. No o controle pós-admissão é evidente: bradilalia, dificuldade em encontrar palavras, hipertonia plástica não sensível à L-Dopa, bradicinesia, atitude campocórmica e distônica do membro superior. É necessário um estudo aprofundado neuropsicológico pela suspeita de DCB. A avaliação mostra um MMSE igual a 23.7c / 30, uma deterioração das funções do idioma, memória imediata e anterógrada, abstração WAIS e habilidades atencionais e executivas. **RESULTADOS:** O quadro clínico apresenta aspectos semelhantes aos de Parkinson, mas com uma investigação de qualidade dos sintomas cognitivos e neurológicos pode-se pensar em uma DCB. Para definir o diagnóstico e estabelecer um tratamento terapêutico geral, foram necessárias várias intervenções de natureza múltipla, que envolveram recursos de Centro de Especialistas em Distúrbios Cognitivos por um longo período de tempo e de Clínicas Neurológicas.

**Palavras-chave:** Demência, Idoso, Mulher