



34 - FACTORES ASOCIADOS A LOS REQUERIMIENTOS DE DESMOPRESINA PARA EL TRATAMIENTO DEL DÉFICIT DE ARGININA-VASOPRESINA (DIABETES INSÍPIDA CENTRAL)

M. Romero¹, A. Martínez¹, A. Calabresse², M. Mateu-Salat^{1,3}, S.M. Webb^{1,4,5}, Q. Asla^{1,3} y A. Aulinas^{1,3,4}

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²Servicio de Medicina Interna, Hospital San Luigi Gonzaga, Turín, Italia. ³Departamento de Medicina, Escuela de Doctorado, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, Vic. ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras CIBERER-Unidad 747, Instituto Carlos III, Madrid. ⁵Departamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès.

Resumen

Introducción: El déficit de arginina-vasopresina (DAVP) es una entidad rara, compleja y de etiología heterogénea que cursa con poliuria hipotónica. Su tratamiento es la ingesta hídrica y la desmopresina (DDAVP). Los requerimientos de DDAVP son muy variables entre pacientes, debiéndose ajustar para evitar su sobredosificación. Los factores asociados a estos requerimientos no están establecidos; por esto, el objetivo del estudio es describir factores clínicos asociados a los requerimientos de DDAVP.

Métodos: Recogida retrospectiva de variables clínicas, diagnósticas y terapéuticas de pacientes con DAVP seguidos en el Hospital de Sant Pau. Se analizaron correlaciones entre dosis de DDAVP y variables cuantitativas, estratificando los pacientes según dosis mediana de DDAVP diaria equivalente a la formulación sublingual: dosis baja (DB) vs. alta (DA).

Resultados: Se incluyeron 84 pacientes (50 mujeres), edad media 53,5 [21,7-88,8], edad media al diagnóstico 32,2 [0-83,2] años y tiempo de evolución de DAVP 21,2 [0-51,3] años; de ellos 54 (64%) tenían lesiones tumorales, 21 (26%) hipopituitarismo adquirido y 8 (10%) no adquirido. El 76% presentó otro déficit hormonal. El 68% recibió cirugía y un 30% radioterapia. DDAVP sublingual fue la vía más usada (87%), con una dosis mediana de 180 (IQR 120-240) μ g/día. En el grupo de DB (54%) respecto a DA (46%), predominaron las mujeres (69 vs. 31%, $p = 0,06$) y un menor número de déficits hipofisarios ($1,8 \pm 0,2$ vs. $2,4 \pm 0,2$, $p = 0,06$). La dosis de DDAVP al diagnóstico se correlacionó negativamente con la edad ($\rho = -0,355$, $p = 0,001$) y la osmolalidad urinaria ($\rho = -0,591$, $p = 0,043$). No se hallaron asociaciones entre dichas dosis y la etiología de DAVP, tamaño tumoral, síntomas al diagnóstico, vía de administración, alteraciones radiológicas ni tratamiento recibido.

Conclusiones: En nuestra serie, el sexo femenino, mayor edad al diagnóstico, menor número de déficits hormonales y mayor osmolaridad urinaria se asociaron a menores dosis requeridas de DDAVP.