



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

M. Romero<sup>1</sup>, A. Martínez<sup>1</sup>, A. Calabresse<sup>2</sup>, M. Mateu-Salat<sup>1,3</sup>, S.M. Webb<sup>1,4,5</sup>, Q. Asla<sup>1,3</sup> y A. Aulinas<sup>1,3,4</sup>

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

**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) µg/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.