



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



249 - DIABETES INSÍPIDA CENTRAL QUE SE PONE DE MANIFIESTO TRAS EL REEMPLAZO CORTICOIDEO EN PACIENTE CON PANHIPOBITUITARISMO POR MENINGIOMA

N. Seguí Cerarols¹, Á. Mesa Pineda¹, A. Serés Noriega¹, T. Gorriá Puga², M.I. Mayor Echave-Sustaeta³, C. Cruz Sequeiros², A. Jiménez Pineda¹, F.A. Hanzu¹, I. Halperin Rabinovich¹ y M. Mora Porta¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición; ²Servicio de Oncología Médica; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 76 años con antecedente de carcinoma ductal infiltrante de mama con afectación ósea y pulmonar que ingresa por hiponatremia hipoosmolar eurolémica grave (NaP 117 mEq/L, OsmP 231 mOsm/kg), causada por déficit corticoideo en contexto del hallazgo en RMN cerebral de meningioma que comprime silla turca y que causa un hipopituitarismo (TSH 0,255 mUI/L, T4L 0,94 ng/dL, ACTH 9 pg/mL, cortisol 4,7 ?g/dL, LH/FSH 0,1/1,34 U/L, IGF1 43 ng/mL). Asimismo se detecta lesión subcortical parietal izquierda sugestiva de metástasis. Tras sustitución con corticoesteroides aparece hipernatremia con osmolaridad urinaria disminuida y clínica de polidipsia-poliuria, confirmándose el diagnóstico de diabetes insípida central (DIC) mediante un aumento significativo de la osmolaridad urinaria tras la administración de desmopresina y la determinación de niveles bajos de ADH en plasma. La paciente presenta difícil control de la natremia, con una variabilidad importante de los niveles de sodio con mínimos cambios en la dosis de desmopresina, por lo que se retira por fragilidad de la paciente. Finalmente se controla la natremia con el aporte de 3 litros de agua diarios. Un mes tras el alta la paciente presenta mejoría clínica, con discreta poliuria bien tolerada, eurolémica y con natremias en rango de la normalidad con el aporte de 3 litros diarios y sin toma de desmopresina.

Discusión: Las lesiones que afectan a la hipófisis pueden dar lugar a la afectación de los diferentes ejes hormonales. La etiología de la DIC secundaria a tumores ha sido atribuida en la mayor parte de los casos a metástasis cerebrales, siendo muy infrecuente secundaria a meningioma. En pacientes con lesiones hipofisarias e hipocortisolismo se debe tener en cuenta la posible coexistencia de una DIC inicialmente enmascarada por el déficit corticoideo, pero que se pondrá de manifiesto tras el reemplazo del mismo, con el objetivo de evitar una sobrecorrección del sodio en un período breve de tiempo.