



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 228/59 - ¿POTOMANÍA O DIABETES INSÍPIDA? EN PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR

C. Cossío Álvarez<sup>a</sup>, S. Córdova Peralta<sup>b</sup>, C. Jiménez Peiró<sup>c</sup>, F. Berrios Merino<sup>a</sup>, P. Machado Fernández<sup>c</sup> y M. Reyes Castro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>CAP Martorell. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de Familia de 4º año; <sup>c</sup>Médico Residente de Familia de 2º año. CS de Martorell. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años. Casado con una hija. Trabajador en cadena de montaje. AF: Madre: HTA. Padre: HTA y trastorno de personalidad. AP: trastorno afectivo bipolar (1993) en tratamiento con carbonato de litio. Psoriasis (2011). HTA (2012). Consulta en mayo 2015 por aumento de ingesta hídrica en el último año (8-10 litros/día). No pérdida de peso. OD: sospecha potomania por AP psiquiátricos del paciente. Se solicita analítica de control.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, polidipsia y poliuria, que incapacita actividades de la vida diaria. Analítica en AP: 15/05/2015. Glucosa 86 mg/dL. Colesterol 189 mg/dL. Creatinina 114 umol/L. FG 60 mL/min. Sodio 144 mmol/L. Potasio 5,28 mmol/L. Q Alb/crea 5,9 mg/g. Litemia 0,81(N). Se revisa secundarismos en f. técnica de carbonato de litio: encontrando: hiperpotasemia y diabetes insípida nefrogénica. Se deriva a endocrino para estudio. Analítica hospitalaria con privación de agua y cuantificación de ADH. 10/08/2015 (8:31). TSH y ACTH (N). Osmolaridad sangre 290 mOsm/Kg (N). Osmolaridad orina 156 mOsm/Kg (N: 300-1.000 mOsm/Kg). 10/08/2015 (11:21). Creatinina 1,09 mg/dL. FG > 60 mL/min. Na 143 mmol/L. Cloro 107,2 mmol/L. Osmolaridad sangre 292 mOsm/Kg. Orina: iones (N). Osmolaridad orina 165 mOsm/Kg. 11/08/2015. Creatinina 1,15 mg/dL. FG > 60 mL/min. Na 144 mmol/L. K 5,15 mmol/L. Cloro 107,6 mmol/L. Osmolaridad sangre 297 mOsm/Kg. ADH 12,2 ng/L (0-8). Osmolaridad orina 185 mOsm/Kg. Plan terapéutico: se reduce litio, con dosis mínimas que mantengan litemia dentro de la normalidad. Reducción hídrica. 23/10/2015: Creatinina 1,37 mg/dL. FG 55 mL/min. Ionograma normal. Osmolaridad sangre: 289 mOsm/Kg. Osmolaridad orina: 377 mOsm/Kg (N). Litemia normal.

**Juicio clínico:** Diabetes insípida nefrogénica (DIN). Se caracteriza por incapacidad de concentrar orina, por alteración de la respuesta de los túbulos renales a ADH (vasopresina), produciendo excreción de orina diluida. También presentan poliuria, deshidratación e hipernatremia. Diagnóstico: presentan cambios en osmolaridad de orina, tras privación de agua y administración de ADH exógena. Tratamiento: ingesta adecuada de agua, diuréticos tiazídicos (¡interacción con litio!) AINEs y dieta baja en sales y proteínas.

**Diagnóstico diferencial:** Potomanía: ingesta compulsiva de grandes cantidades de líquidos, sin sed, típica de psicosis (esquizofrenia, fase maníaca de trastornos bipolares). Aparece progresivamente en semanas o meses. La DI puede ser central (hiposecreción de ADH) y nefrogénica (alteración de nefronas distales con incapacidad de concentrar orina, sin respuesta a la ADH). A su vez la DIN puede ser: hereditaria, ligada al cromosoma X y adquirida (secundaria a enfermedad o fármaco). DIN por enfermedades: poliquistosis renal

autosómica dominante, nefropatía por anemia falciforme, riñón medular en esponja, pielonefritis, nefropatías hipopotasémica e hipercalcémica, amiloidosis, síndrome de Sjögren, neoplasias. DIN secundarias a fármacos: litio (la más frecuente), demeclociclina, anfotericina B, aminoglucósidos, cidofovir, cisplatino, foscarnet, ifosfamida, metoxiflurano, ofloxacina, orlistat, rifampicina).

**Comentario final:** La intoxicación por litio en paciente afecta de psicosis maníaco-depresiva es un cuadro clínico poco frecuente pero grave y con potencialidad letal que debemos prevenir en los pacientes tratados con litio. Este es un caso donde el paciente tenía buenos controles de litemia, sin presentar intoxicación grave, El 10-20% de los pacientes tratados con litio pueden presentar una diabetes insípida nefrogénica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Champman IM. Trastornos hipofisarios. En: Manual Merck, 19ª ed. Editorial Panamericana, 2014.