Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1521 - Poliuria de origen acuoso. DIABETES insípida a propósito de un caso

U. García Azcarate[a], C. Martínez Esquiroz[b], V. Martos Fábrega[c], A. Ostolaza Ibáñez[d], C. Laserna del Gallego[e], T. Falcón Abad[f] y E. Mediavilla Oteiza[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Chantrea. Pamplona. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mendillorri. Pamplona. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mutilva. Pamplona. [d]. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. San Sebastián. Guipúzcoa.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 4 años de edad con AP de desarrollo psicomotor y pondoestatural normal, traumatismo craneoencefálico por caída accidental. Padre, madre y hermano sanos. Consulta por poliuria y polidipsia de 3 meses de evolución. Al principio le restringieron el acceso al agua, y la niña estaba irritable. Ahora con acceso libre al agua, bebe especialmente por la noche 2-4 litros de agua (se levanta a beber y orinar), presenta nicturia, y se sigue encontrando muy irritable. Apetito conservado (cuando empezó a no beber tenia astenia). El diagnóstico se realiza en un ámbito mixto (Atención Primaria y Endocrinología).

Exploración y pruebas complementarias: EF: anodina. Glucemia capilar en rango de normalidad. En analítica se hallan datos que confirman Diabetes Insípida: Densidad urinaria menor a 1,005 g/ml. Osmolalidad plasmática 311 mOsm/kg. Sodio plasmático 156 mEq/l. Osmolalidad urinaria 258 mOsm/kg. Test de DDAVP: concluye se trata de una diabetes insípida central. RMN de área hipotálamo-hipofisaria: Sin alteraciones significativas.

Juicio clínico: Diabetes insípida central probablemente secundaria a traumatismo craneoencefálico.

Diagnóstico diferencial: Diabetes insípida nefrogénica, Polidipsia primaria.

Comentario final: La diabetes insípida central es una entidad poco frecuente en edad pediátrica, pero no por ello poco importante. El diagnóstico y tratamiento es fundamental, ya que el desequilibrio hídrico puede interferir con el proceso de crecimiento y desarrollo, así como impedir un ajuste psicosocial adecuado. Por otro lado, es importante evitar posibles complicaciones agudas, como es la deshidratación hipertónica, y crónicas, como son la hidronefrosis y el fallo de medro.

Bibliografía

1. García García EJ. Diabetes insípida. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2011;1:44-53.
2. Lumbreras Fernández J, Amil Pérez B. Poliuria y polidipsia. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:81-9.

3. Werny D, Elfers C, Perez FA, Pihoker C, Roth CL. Pediatric Central Diabetes Insipidus: Brain Malformations Are Common and Few Patients Have Idiopathic Disease. J Clin Endocrinol Metab. 2015;100:3074-80.
4. Dabrowski E, Kadakia R, Zimmerman D. Diabetes insipidus in infants and children. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2016;30:317-28.

Palabras clave: *Diabetes insipidus. Nephrogenic diabetes insipidus. Polydipsia. Polyuria. Vasopressin.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.