



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^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Chantrea. Pamplona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mendillorri. Pamplona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mutilva. Pamplona. ^d, ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. ^fMédico 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 tenía 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.