



242/889 - DIABETES INSÍPIDA NEFROGÉNICA ASOCIADA AL TRATAMIENTO CRÓNICO CON LITIO

G. García-Diéguez Ribelles

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: trastorno bipolar. Predominio de fases maníacas resistentes al tratamiento. Tratamiento: clozapina, litio, carbamazepina, amisulpiride. Mujer de 49 años que acude al Centro de Salud refiriendo polidipsia de 9 litros de agua/día, poliuria y nicturia. Dado los años de tratamiento con litio, sospechamos una diabetes insípida nefrogénica. Realizamos analítica y comprobamos que la osmolaridad urinaria estaba en niveles bajos (152 mOsm/kg). Ante la sospecha, contactamos con Medicina Interna para realizar test de deshidratación y ver el comportamiento de la osmolaridad urinaria tras inyectar desmopresina. La osmolaridad urinaria no aumentó por encima de la osmolaridad plasmática tras el test de deshidratación y hubo una falta de respuesta renal al administrar desmopresina (1 µg sc): no se concentraba la orina. Hablamos con Psiquiatría para retirar litio que lo desestimó debido al mal control del tratamiento. Tras comprobar el diagnóstico con el test, decidimos tratamiento con dieta baja en solutos, hidroclorotiazida 50 mg/día, amiloride 5 mg/día y reduciendo la dosis de litio; consiguiendo menor diuresis y polidipsia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración sin hallazgos relevantes. Analítica: hemograma, bioquímica (perfil hepático y renal), fósforo, calcio, proteínas normales. Osmolaridad plasmática: normal (275-285 mOsm/kg.). Osmolaridad urinaria: baja (152 mOsm/kg). Hormona antidiurética: normal (2,70 pg/ml). Orina de 24 horas: aumentada (4.200 ml). TSH y niveles de litio: normal. Test de deshidratación. Osmolaridad urinaria 7,00h: 126 mOsm/kg. Osmolaridad urinaria 8,00h: 134 mOsm/kg. Osmolaridad urinaria 9,00h: 140 mOsm/kg. Osmolaridad urinaria 10,00h: 186 mOsm/kg. Osmolaridad urinaria 11,00h 166 mOsm/kg.

Juicio clínico: Diabetes insípida nefrogénica asociada al tratamiento crónico con litio.

Diagnóstico diferencial: Diabetes insípida central. Polidipsia primaria.

Comentario final: La diabetes insípida nefrogénica es una deficiencia de la acción de la ADH, que se caracteriza por poliuria, polidipsia, nicturia y aumento de la sed. El tratamiento crónico con litio supone la primera causa de diabetes insípida nefrogénica. Puede generar una patología irreversible, de ahí el importante papel del médico de familia de conocer los efectos secundarios de los medicamentos así como una rápida actuación desde la sospecha consensuando con otros especialistas para la resolución del problema de manera multidisciplinar.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Bichet D. Nephrogenic Diabetes Insipidus. Advances in Chronic Kidney Disease. 2006;13(2):96-104.

Palabras clave: Diabetes insípida. Litio.