



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

312/42 - POLIDIPSIA Y POLIURIA: LAS '2P' PRESENTES EN LA DIABETES INSÍPIDA

Santamaría Calvo, Yolanda Concepción; Campillos Páez, Teresa; Jiménez Carrillo, Marta; Pérez Reyes, Lucía; Aguado Díaz, Adriana; de la Calle León, Pablo.

Médicos de Familia. Centro de Salud Potes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 56 años, ingesta de agua fría (4 litros/día), ausencia de sed, aumento de diuresis, nocturia (2-3 veces). Coincidencia con verano. Tras 2 meses no mejora. Antecedentes personales: obesidad, EPOC, trastorno bipolar desde hace 15 años en tratamiento con litio .

Exploración y pruebas complementarias: IMC 32,5 kg/m², no deshidratación, TA 126/73mmHg, FC 68 lpm. No bocio. Auscultación CP, abdomen y extremidades normal. Glucemia 86 mg/dl, diuresis 3.800 ml, sodio 170 mEq/l, osmolaridad 278 mOsm/kg, densidad orina 1004. Niveles de litio, calcio, potasio, TSH, función renal, hemograma, ECG, Rx tórax, sin alteraciones.

Juicio clínico: Diabetes insípida nefrogénica secundaria a tratamiento con litio.

Diagnóstico diferencial: Confirmada la poliuria, valorar sus causas o por diuresis osmótica (diabetes mellitus, diuréticos) o por déficit de reabsorción de agua, ya sea por aumento sostenido de ingesta de agua (polidipsia primaria), por reducción de secreción de ADH (diabetes insípida central congénita o adquirida por trauma, cirugía, tumor, fármacos, infección) o por disminución de la sensibilidad periférica a ADH (diabetes insípida nefrogénica congénita o secundaria a insuficiencia renal crónica, pielonefritis, hipercalcemia, hipopotasemia, hiperparatiroidismo, hipertiroidismo, nefrocalcinosis, daño renal agudo , fármacos -litio, metoxifluorano, anfotericina B, fenacetina-).

Comentario final: La diabetes insípida nefrogénica es una entidad caracterizada por resistencia de la hormona antidiurética a nivel de los túbulos colectores renales, dando lugar a orina hipotónica y clara. Se diagnostica mediante prueba de deprivación de agua y administración de vasopresina endógena. En nuestro caso no fue necesaria, por presentar osmolaridad sérica aumentada, osmolaridad urinaria disminuida, hipernatremia y uso de fármaco toxico. El tratamiento consiste en dieta baja en sal y proteínas, indometacina, diuréticos tiazídicos (clorotiazida, hidroclorotiazida) o amiloride en caso de no poder retirar el litio.

Bibliografía

-Fenske W, Allolio B. Clinical review: current state and future perspectives in the diagnosis of diabetes insipidus: a clinical review. J Clin Endocrinol Metab. 2012;97:3426-37.

-Robinson AG, Verbalis JG. Neurohipófisis. En: Larsen PR, Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS, editores. Williams Tratado de Endocrinología. 10.a ed. Philadelphia: Saunders; 2003. p. 316-7.

Palabras clave: Poliuria. Litio. Diabetes insípida.