



0 - PAPEL DE LA RM EN LOS PACIENTES CON DIABETES INSÍPIDA

A. Silva Rodríguez, R. García Latorre, L. García Alonso de Caso, J.A. Marcano Fernández, M. Navarro Fernández-Hidalgo y J.S. Martínez San Millán

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivo docente: Repaso de la anatomía de la hipófisis. Revisión del comportamiento en imagen de la neurohipófisis en los distintos procesos patológicos que pueden cursar con diabetes Insípida.

Revisión del tema: La diabetes insípida es una patología relativamente frecuente ocasionada por un déficit parcial o completo de vasopresina (diabetes insípida central) o por resistencia a su efecto (diabetes insípida nefrogénica). La hormona antidiurética (ADH o vasopresina) se produce a nivel de los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo y es almacenada en la neurohipófisis para su posterior liberación al torrente sanguíneo. Es la hormona encargada de limitar la excreción de agua a nivel renal, por lo que la disminución de su secreción conduce a poliuria y polidipsia. La diabetes insípida central, la más frecuente en humanos, puede ser provocada por cualquier causa que dañe el sistema hipotálamo-neurohipofisario. Analizaremos las características en RM de las diversas patologías intracraneales que pueden afectar a la secreción de ADH: traumatismo craneoencefálico, lesión neuroquirúrgica, tumores intracraneales como el craneofaringioma y los germinomas supraselares, metástasis, enfermedades granulomatosas infiltrativas del hipotálamo, infecciones del SNC y las lesiones vasculares, entre otros, y revisaremos ampliamente la literatura al respecto.

Conclusiones: La diabetes insípida admite múltiples causas y puede ser el síntoma de presentación de patologías subyacentes no diagnosticadas. La RM es la mejor herramienta para su diagnóstico y para tipificar la causa. Requiere un adecuado conocimiento de la anatomía del eje hipotálamo-hipofisario y de su patología.