



60 - REVISIÓN DE OCHO CASOS DE DIABETES INSÍPIDA: CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

S. Rodríguez Ovalle, A. Pérez Pérez, C. Rodríguez Delhi, M.C.B. Mayoral González, J. Pérez Gordón e I. Riaño Galán

Pediatría, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: La diabetes insípida (DI) es una entidad poco frecuente en pediatría caracterizada por la presencia de polidipsia y poliuria secundarias a la disminución de producción o falta de acción de la hormona antidiurética (ADH). En este estudio se pretende describir las características epidemiológicas, clínicas y radiológicas de ocho pacientes con dicha patología que mantienen seguimiento en una unidad de Endocrinología pediátrica de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo mediante la revisión de los informes clínicos de pacientes con diagnóstico de DI en seguimiento en una unidad de Endocrinología Pediátrica. Se estudiaron las variables epidemiológicas, clínicas, analíticas y radiológicas.

Resultados y conclusiones: Revisados un total de ocho pacientes, cinco de ellos mujeres. Diagnóstico realizado antes de los 5 años en 4/8. Todos ellos correspondieron a DI de origen central. La clínica objetivada fue polidipsia y poliuria (7/8), vómitos e hipernatremia (3/8), dificultad de la movilidad ocular vertical superior (1/8) y alteración del comportamiento (1/8). 3/8 pacientes asocian hipotiroidismo central y 2/8 panhipopituitarismo. Analíticamente todos cumplían criterios diagnósticos de DI y a todos se les realizó resonancia magnética craneal (RM), sin precisar de prueba de restricción hídrica por edad o síntomas acompañantes que sugerían origen central. Todas las RM mostraron alteración patológica: germinoma (2), displasia septo-óptica (2), hipoplasia de tallo hipofisario (1), craneofaringioma (1), neurohipófisis ectópica (1), hemorragia subependimaria en asta occipital (1). Todos recibieron tratamiento con desmopresina. A pesar de su infrecuencia, es preciso tener presente esta entidad. Un diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y la realización de pruebas complementarias que permitan llegar al motivo que provoca este cuadro clínico es de gran relevancia en nuestra especialidad.