



27 - DIABETES INSÍPIDA CENTRAL CON ADIPSIA: UNA SERIE DE TRES CASOS

C. Sager La Ganga¹, E. Carrillo López², M.S. Tapia Sanchiz², J.J. Raposo López², S. González Castañar², S. Amar², M. López Ruano², C. Martínez Otero², V. Navas Moreno² y M. Marazuela²

¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ²Endocrinología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La diabetes insípida central (DIC) es una entidad clínica causada por el déficit en la secreción de AVP y cursa con síndrome poliuria-polidipsia. Aunque es raro, la DIC se puede asociar a adiposidad por afectación hipotalámica; y en algunos de los casos se ha descrito la recuperación de la sensación de sed.

Casos clínicos: Caso 1. Mujer de 45 años antecedente de linfoma no-Hodgkin cerebral de células B en 2013 y en remisión, que acude a urgencias por clínica neurológica de inicio brusco. Se realiza estudio de imagen, donde se objetiva recidiva de LNH cerebral primario, con afectación ocular e hipofisaria. Presenta panhipopituitarismo, con una DIC con adiposidad. Se inicia tratamiento hiponatrémico durante el ingreso y quimioterapia, y al alta se mantiene tratamiento con desmopresina pauta y un balance hídrico estrecho. A los tres meses, la paciente presenta de la sensación de sed, relacionado con disminución del tamaño del LNH en RM, permitiendo la retirada de la desmopresina en pauta fija y manteniendo únicamente un balance hídrico. Caso 2. Mujer de 40 años con antecedente de teratoma maduro supraselar, intervenido quirúrgicamente mediante craneotomía en 2002 (con 22 años). Como complicación, presenta un ictus isquémico que engloba el hipotálamo y la paciente presenta DIC con adiposidad, junto con un síndrome hipotalámico. Para el control de la DIC, el tratamiento es desmopresina a demanda según el balance hídrico. Caso 3. Varón de 40 años intervenido a los 15 años de craneotomía y derivación ventrículo-peritoneal por hematoma interventricular en contexto de sangrado de glioma quiasmático. En el posoperatorio, presenta hipersomnolencia, febrícula y pérdida de memoria reciente, y se diagnostica de síndrome hipotalámico con DIC adípica, que se mantiene controlada con balance hídrico diario sin desmopresina.

Discusión: La DIC adípica es una patología infrecuente y con elevada mortalidad, que requiere de un estrecho control del balance hídrico.