



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2352 - ¡DOCTOR, TENGO SED AUNQUE BEBO AGUA! UN CASO DE DIABETES INSÍPIDA

E. Pérez Valle^a, M.P. García García-Alcañiz^b, M. Visiedo Herrera^a, M.A. Catalán Montero^a, P. Martínez Arias^c, S. López Aguilera^c, J.A. López Freire^c, L. Carrillo Carrasco^d, M. del Cerro Saelices^f y J.F. Ceballo Silva^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Zona Sur. Parla. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector III. Zona Sur. Getafe. Madrid. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Ciudades. Zona Sur. Getafe. Madrid. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años, natural de Perú, alérgico a penicilina y como único antecedente de interés infección por VHA en la infancia, que acude a la consulta de Atención Primaria por importante estado de ansiedad en el último mes en el contexto de cambio de domicilio. El paciente refiere encontrarse nervioso durante todo el día, con mayor torpeza e incapacidad para concentrarse. Asocia además marcada polidipsia, poliuria, polaquiuria y nicturia. Actualmente precisa beber más de 5 litros de agua al día, llegando a presentar diuresis mayor a 7 litros en alguna ocasión, siendo la orina clara y sin coágulos. No puede estar más de una hora sin beber, sintiendo importante ansiedad si no puede ingerir líquidos. Describe además astenia y dificultad para conciliar el sueño, fundamentalmente secundario a la nicturia, que puede llegar a ser de 3-4 veces según refiere.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física no se aprecian datos de deshidratación, y no se hallan datos sugerentes de patología. Se solicitan analítica completa con iones y sistemático de orina, destacando Na⁺ plasmático 148 mEq/L y baja densidad urinaria (1005). Resto normal.

Juicio clínico: Sospecha de diabetes insípida.

Diagnóstico diferencial: Diabetes insípida. Central. Nefrogénica. Polidipsia primaria. Psicógena o potomanía. Dipsógena. Iatrógena.

Comentario final: La diabetes insípida es un trastorno secundario al cese de la secreción o a la acción reducida de la ADH. La ADH, también conocida como hormona antidiurética o vasopresina se produce en la neurohipófisis y se encarga de reducir la excreción de agua a nivel del túbulo colector del riñón, fomentando así la concentración de orina. Cuando se produce una disminución de la secreción de ADH o su acción se ve mermada, se produce la diabetes insípida. El origen de la lesión puede localizarse a nivel de la neurohipófisis (DI central), caracterizada por un déficit en la

secreción de ADH por destrucción neuronal, o a nivel renal (DI nefrogénica), donde el problema se basa en la insensibilidad o resistencia a la acción antidiurética de la ADH. Desde el punto de vista clínico, se manifiesta por diuresis > 4 ml/kg/hora, densidad urinaria < 1.005 en ausencia de tratamiento diurético o dopamina y osmolaridad en plasma > 300 mOSm/kg con osmolaridad urinaria menor a la plasmática y, secundariamente, hipotensión secundaria a hipovolemia e hipernatremia. El tratamiento se fundamenta en la reposición de las pérdidas urinarias y desmopresina. En este caso se derivó al paciente a Endocrino, donde se le repitió una nueva analítica, orina de 24 horas y test de deshidratación, confirmándose el diagnóstico de Diabetes Insípida Central.

BIBLIOGRAFÍA

1. Robertson GL. Disorders of the neurohypophysis. En: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, eds. Harrison's. Principles of Internal Medicine. 16th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p. 2097-140.
2. Clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of neurohypophysary disorders (web). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-guia-clinica-del-diagnostico-tratamiento-13097950>.