



242/3989 - POLIURIA EN EL ADULTO

F. Expósito Rodríguez^a, A. González Góngora^b e I. Ortega Bueno^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^bMédico de Familia. Consultorio San José. Níjar. Almería. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: No alergias medicamentosas. Antecedentes personales: trastorno bipolar, hipertrofia benigna de próstata. Tratamiento habitual: litio, tamsulosina. Varón que acude a urgencias del centro de salud aquejándose de poliuria de 4-5 meses de evolución que va en incremento. Orina alrededor de 17-18 veces al día en cantidad moderada, de ellas 7-8 por la noche (nicturia). No síndrome miccional. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado y normoperfundido. Tensión arterial: 130/75. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: anodino. Exploración neurológica: normal. Miembros inferiores: normal. Bioquímica: glucemia 115, iones normales, osmolaridad en sangre normal, en orina disminuida. Eje hormonal hipofisario sin alteraciones, incluida la hormona antidiurética (ADH). Hemograma y coagulación sin alteraciones. Urianálisis: densidad disminuida, resto normal. Diario miccional: micciones cada 45-60 minutos. Diuresis de aproximadamente 6 litros en 24 horas, que más o menos coincide con el líquido ingerido. El paciente llevaba 25 años en tratamiento con litio, causante diabetes insípida nefrogénica ya que produce resistencia a la hormona antidiurética a nivel renal. Tras detectar esto, se derivó a salud mental donde cambiaron el litio por quetiapina, mejorando notablemente el paciente.

Juicio clínico: Diabetes insípida nefrogénica secundaria a litio.

Diagnóstico diferencial: Diabetes insípida central, infección tracto urinario, diabetes mellitus descompensada, potomanía.

Comentario final: La diabetes insípida nefrogénica es el efecto secundario renal más común de la terapia con litio. La ingestión crónica de litio puede conducir a la resistencia a la ADH, dando lugar a poliuria y polidipsia en hasta un 20 a 40% de los pacientes. Es importante hacer una revisión del tratamiento y descartar que la patología presentada pueda ser algún efecto adverso del mismo.

Bibliografía

1. Gitlin M. Lithium and the kidney: an updated review. *Drug Saf.* 1999;20:231.
2. Trepiccione F, Christensen BM. Lithium-induced nephrogenic diabetes insipidus: new clinical and experimental findings. *J Nephrol.* 2010;23 Suppl 16:S43.

3. McKnight RF, Adida M, Budge K, et al. Lithium toxicity profile: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2012;379:721.

Palabras clave: Litio. Diabetes insípida.