Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1410

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3229 - LA POLIDIPSIA: UN RETO DIAGNÓSTICO

J. Martínez de la Ossa[1], A. Rico Pereira[2], P. Vaquero Onrubia[1] y M. Pardo Morán[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Valme. Sevilla. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte. Sevilla. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Rosales. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años sin antecedentes de interés, actualmente en tratamiento con ACHO (levonogestrel/etinilestradiol desde hace 2 años), que acude a la consulta de atención primaria por poliuria y polidipsia (3 litros por la mañana y 3 litros entre la tarde y la noche), que asocia astenia, sequedad de boca, sin presentar pérdida de peso ni polifagia, con nicturia ocasional. Le hacemos un estudio de orina de 24 h y analítica (que resulta ser normal) y derivamos al endocrino ante la insistencia de la paciente, repitiendo las pruebas descritas a continuación.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA 120/70. FC 90. Consciente y colaboradora, BHYP, eupneica en reposo, sin presencia de edemas en MMII ni en otra zona. ACP: sin hallazgos patológicos. Analítica y orina 24 h (calculando osmolaridad de ambas). Osm BQ. Orina hipoosmolar. Iones normales. Analítica + orina. Recogida diuresis 24 h (2.500 ml): Osm orina 783 mOsm/Kg (> 200 mOsm/Kg) y Osm plasmática 301 mOsm/Kg (Osm plasmática < Osm urinaria). Iones normales. Densidad urinaria 1.028 (> 1.005). FG normal. Analítica: glucosa 71, urea 21, creatinina 0,85. Na 145. K 4,7.

Orientación diagnóstica: Polidipsia primaria.

Diagnóstico diferencial: Diabetes insípida.

Comentario final: Ante un caso de poliuria en nuestras consultas tenemos que pensar, entre otras posibles causas, en una disminución de la secreción o de la acción de la ADH, para lo cual será necesario hacer un diagnóstico diferencial entre la diabetes insípida y la polidipsia primaria. Sin embargo, vemos que nuestra paciente no presenta una polidipsia primaria (a pesar de que la Osm plasmática < Osm urinaria, no presenta poliuria) y que en la prueba de 24 horas, la orina es capaz de concentrarse (descartamos diabetes insípida). Si la osmolaridad de la orina estuviera elevada, tendríamos que descartar enfermedades tubulointersticiales o toma de fármacos (diuréticos).

Bibliografía

1. Harrois A, Anstey JR. Diabetes Insipidus and Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone in Critically Ill Patients. Critical Care Clinics. 2019; doi.10.1016/j.ccc.2018.11.001.
2. Mercier-Guidez E, Loas G. Polydipsia and water intoxication in 353 psychiatric inpatients: an

epidemiological and psychopathological study. Eur Psychiatry. 2000;15(5):306-11.

Palabras clave: Poliuria. Osmolaridad urinaria. Polidipsia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.