

ME MUERO DE SED

Autores: Verónica Santos Urrutia, Alicia Santos Urrutia, María Rosa Grande Grande, Ainhoa Fernández Bereciartúa, Miguel Angel López Gil, Miguel Angel Ruiz Guerra.

Introducción: La diabetes insípida central constituye una entidad que se caracteriza por la incapacidad de concentrar la orina. Las causas son diversas. El comienzo de la enfermedad es brusco. La poliuria y la polidipsia son la expresión clínica predominante.

Descripción sucinta del caso: Niño de 13 años que sufre caída accidental con la bicicleta desde una altura de 3-4 metros. Presenta contusión facial con edema, herida inciso-contusa bajo párpado inferior izquierdo e impresión leve hundimiento del globo ocular, pupilas normorreactivas. Deformidad de muñeca izquierda. No pérdida de conciencia. Tomografía computarizada (TAC) craneal normal. TAC de órbitas, fractura-hundimiento del suelo de la órbita izquierda con afectación del canal infraorbitario con herniación de grasa. Una semana después el niño empieza con poliuria, sequedad de boca y aumento del apetito, aumento llamativo de ingesta de líquidos. Se restringe ingesta de líquido, constatándose diuresis. Se valora osmolaridad en suero y orina. Se pauta desmopresina sublingual. Con adecuada respuesta a la diuresis y a la polidipsia.

Estrategia práctica de actuación: La diabetes insípida de causa central puede ser de causa traumática. Esta poliuria intensa da lugar a sed que conduce a la polidipsia. La función normal del centro de la sed asegura el reemplazo constante de las pérdidas de agua, por lo que generalmente no se observan signos de deshidratación, aunque sí pueden detectarse elevaciones de la natremia.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica: Diabetes insípida. Traumatismo

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica: Maghnie M, Cosi G, Genovese E, Manca-Bitti ML, Cohen A, Zecca S, et al. Central diabetes insipidus in children and young adults. N Engl J Med. 2006;343:998-1007. Citado en PubMed; PMID: 11018166.
Panicker HK, Janicic N, Nguyen D, Verbalis J. Presumed infundibuloneurohypophysitis: unusual presentation in a postpartum patient. Am J Neuroradiol. 2005;26(2):357-9. Citado en PubMed; PMID: 15709135.