

Diabetes Insípida

Serie N. 12



Guiá del Paciente

Prospecto de Legibilidad Media

Diabetes Insípida - Serie 12 (Actualizada Agosto, 2006)

Este prospecto fue producido por Fernando Vera MSc y el Profesor Gary Butler en el Institute of Health Sciences, University of Reading, Reading, UK (Agosto, 2006). Algunas secciones de este prospecto fueron extraídas o modificadas del Growth and Growth Disorders Booklet Series (Tercera Edición, 2000)* y pueden haber sido usadas conjuntamente con este serie de librillos debido a que brindan la misma información pero orientadas a distintas edades y/o capacidades lectoras. La secuencia numérica en ambas series es la misma para facilitar la referencia recíproca. Las copias originales pueden ser obtenidas en las direcciones Web indicadas al final de esta página.

Todas las ilustraciones fueron creadas y producidas por Fernando Vera MSc.

Este prospecto es parte de la Serie de Prospectos de Trastornos Hormonales. Los siguientes números también están disponibles:

- Serie N 2.** Déficit de Hormona del Crecimiento
- Serie N 3.** La Pubertad y el niño con Déficit de Hormona del Crecimiento
- Serie N 4.** Pubertad Precoz
- Serie N 5.** Información de Emergencia para niños con deficiencias de Cortisol y Hormona del Crecimiento y aquellos que experimentan Hipoglucemia
- Serie N 6.** Hiperplasia Suprarrenal Congénita
- Serie N 7.** Déficit de Hormona del Crecimiento en Adultos Jóvenes
- Serie N 10.** Retraso Constitucional del Crecimiento y Pubertad
- Serie N 11.** Deficiencia Combinada de Hormonas Hipofisarias
- Serie N 12.** Diabetes Insípida
- Serie N 13.** Craneofaringioma
- Serie N 14.** Retraso del Crecimiento Intrauterino o Feto Pequeño para edad Gestacional
- Serie N 15.a.** Hipertiroidismo
- Serie N 15.b.** Hipotiroidismo
- Serie N. 16.** Diabetes Tipo 2 y Obesidad

El desarrollo de estos prospectos fue financiado (como un servicio a la medicina) por Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, UK. Apoyo adicional fue brindado por la Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.com)

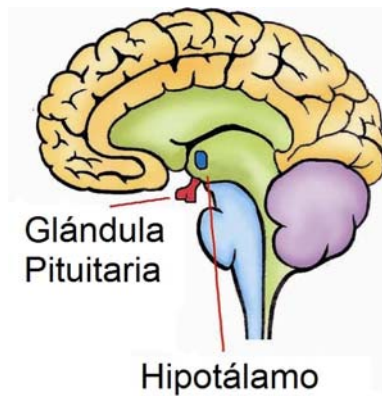
*Escrito por el Dr. Richard Stanhope (Gt. Ormon Street/Middlesex Hospital, London) y la Srta. Vrely Fry (Child Growth Foundation)

Introducción

La finalidad de este prospecto es de brindar información sobre una afección llamada Diabetes Insípida. Este prospecto trata sobre el diagnóstico, tratamiento y los problemas de esta afección. Tenemos la esperanza que este prospecto le ayude a entender mejor esta afección, y le brinde una base para el diálogo con su médico o equipo de especialistas.

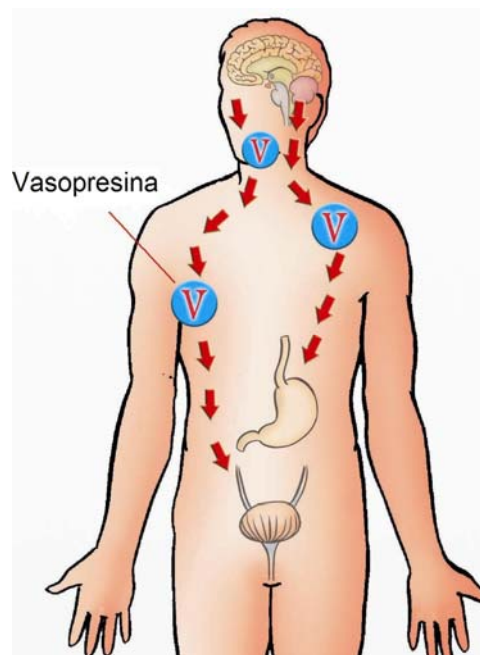
¿Qué son las hormonas?

Las hormonas son los mensajeros que circulan en el cuerpo para producir determinados efectos. Existen dos áreas del cerebro encargadas de producir hormonas: **el hipotálamo** y **la glándula pituitaria**. Cualquier déficit hormonal puede ser el resultado de un problema en una o en ambas de estas partes del cerebro.



¿Qué es la diabetes insípida?

La glándula pituitaria y el hipotálamo se encargan de regular el balance de fluidos en el cuerpo. Esta tarea se realiza mediante la producción y envío de una hormona llamada Vasopresina.



La vasopresina viaja a otros órganos para informarles cuando deben retener o eliminar agua. Sin vasopresina el cuerpo no retendrá fluidos, a pesar que exista una alta ingesta de líquidos.

La incapacidad del cerebro para producir vasopresina resulta en la diabetes insípida, también conocida como “**diabetes del agua**”. La diabetes del agua no es equivalente a la diabetes mellitus llamada diabetes del azúcar

¿Cuál es la causa de la diabetes del agua?

La diabetes del agua ocurre cuando la glándula pituitaria, responsable de producir vasopresina, cesa de trabajar. Esta falla puede darse al existir un pequeño tumor cerca de esta glándula, o también debido a una inflamación.

La diabetes del agua también puede ser el resultado de una cirugía cercana a la glándula pituitaria. Este tipo de diabetes del agua es temporaria y no requerirá tratamiento.

La causa más común de esta afección es un problema genético que impide el funcionamiento normal de la glándula pituitaria. En algunos casos, esto afectará a los bebés provocando deshidratación. En otros casos, los síntomas no serán visibles hasta el primer año.

¿Cuáles son los síntomas de la diabetes del agua?

Los síntomas más frecuentes de esta afección son:

- **Orinar frecuentemente:** existe una necesidad de ir al baño frecuentemente.
- **Sed constante:** el orinar excesivamente conlleva a una severa pérdida de fluidos en el cuerpo. Esto resulta en una sensación de sed constante durante el día o la noche.

¿Cómo se diagnostica esta afección?

El diagnóstico de la diabetes del agua se realiza comparando la concentración de sangre y de la orina muy temprano por la mañana. Para esto será necesario ayunar en la noche anterior y no ingerir alimentos o líquidos antes de la prueba.

Si esta prueba indica que la concentración de sangre es alta y la concentración de orina es baja, se confirmará el diagnóstico. Este resultado indica que el cuerpo no posee el control para mantener los niveles adecuados de fluido en el cuerpo.

Otras prueba que puede emplearse es la prueba de privación de agua. Esto se realiza en el hospital y requiere que la persona permanezca durante una noche. Este prueba consiste en privar al individuo de fluidos (agua) para luego medir la concentración de orina y de sangre.

¿Cuál es el tratamiento para la diabetes del agua?

El tratamiento para la diabetes del agua consiste en suministrar al cuerpo con una forma sintética de vasopresina llamada **DDAVP**.

El DDAVP actúa tal como la hormona natural pero tiene mayor duración en el cuerpo. El DDAVP se puede dar en tabletas, gotas intranasales o vía inyección.

En el caso de niños o infantes es muy importante que se suministre la dosis correcta porque ellos necesitarán de una dosis muy pequeña.

En algunas personas, el uso de DDAVP en espray puede provocar una sensación de incomodidad en la nariz. Si esto ocurre, es probable que su especialista recomiende el uso de tabletas.

También es posible que su especialista le recomiende el uso combinado de estas formas de DDAVP para un mejor control de los síntomas.

Es crítico no exceder la dosis recomendada. La sobre dosis puede provocar una acumulación excesiva de líquido en el cuerpo y convulsiones. De otro lado, las bajas dosis son de menor peligro y provocan sed excesiva y la necesidad de orinar frecuentemente.



¿Qué sucede si la sensación de sed se deteriora?

El cerebro posee un centro de control para la sed. Este centro se encarga de activar nuestro deseo de ingerir fluidos. En algunos individuos, esta parte del cerebro se encuentra dañada producto de una cirugía para remover un tumor. Esto resulta en la incapacidad de sentir sed.

Esta afección puede ocurrir junto a la diabetes del agua, siendo esto peligroso. Es importante detectar la existencia de este problema en niños menores. Si existe este problema, será necesario que la persona ingiera líquido periódicamente.

Su médico le brindará información sobre cuánto líquido se necesita ingerir diariamente. Esto se conoce como una "prescripción" de fluidos.

La cantidad de fluido dependerá del tamaño del individuo. Así mismo, esta cantidad puede aumentar durante los días calurosos y al existir infecciones menores. En ambas de estas circunstancias existe una pérdida de fluidos al transpirar.

Por último, es crítico adherirse a la prescripción de fluidos para mantener el nivel adecuado de agua en el cuerpo.

¿Por qué la diabetes de agua es una afección crítica en bebés?

La diabetes de agua en bebés pequeños resulta en una pérdida excesiva de orina, así como en una sensación de sed frecuente. Es a veces difícil para los padres reconocer estos síntomas.

El tratamiento consiste en suministrar el DDAVP en forma de tabletas. La dosis de un adulto es muy alta para un bebé. Por esta razón, su especialista le indicará como se deben quebrar las tabletas para ajustar la dosis.

El DDAVP también puede darse en gotas intranasales. Sin embargo, esta dosis debe ser **muy pequeña**. Su médico le indicará a la farmacia que le proporcionen gotas diluidas para que cada dosis sea la apropiada.

De otro lado, puede ser difícil determinar la pérdida de orina en bebés. Con el paso del tiempo, la mayoría de padres podrá reconocer si su bebé esta perdiendo menor o mayor orina. Esto significa que a veces será necesario que su bebé ingiera mayor cantidad de agua para evitar la deshidratación.

Los problemas son mayores para los bebés que no poseen la capacidad de experimentar sed. Es crítico que esto se determine lo más antes posible. Estos bebés no optarán por ingerir agua cuando les es ofrecida, por lo que tendrán que seguir una prescripción de agua para evitar la deshidratación.

El riesgo de deshidratación para todos los bebés con diabetes de agua es mucho más alto en los días calurosos o durante alguna enfermedad. Si durante la enfermedad el bebé presenta diarrea o vómito, será necesario ir al hospital.



¿Cuáles son las fuentes de información para aprender más sobre la diabetes insípida?

La meta de este prospecto fue de brindar una visión básica sobre la diabetes insípida. Sírvase consultar con su médico o equipo de especialistas para mayor información en su localidad.

