

Recibido: 30 de noviembre de 1982.
Aprobado: 30 de noviembre de 1982.

Dr. **Pedro R. Caro Pérez**
Apartado de Correos 10
Varadero
Provincia de Matanzas.

HOSPITAL MILITAR "Dr. CARLOS J. FINLAY"

Complicaciones del tratamiento en la diabetes insípida verdadera

Por los Dres.:

MANUEL VALES GARCIA*, VILMA LLERENA MARTINEZ y Prof. ERNESTO ALAVEZ MARTIN*****

Vales García, M. y otros. *Complicaciones del tratamiento en la diabetes Insípida verdadera*. Rev Cub Med 23 : 6, 1984.

Se realiza el análisis de las complicaciones, aparecidas durante el tratamiento médico de un grupo de pacientes que padecen de diabetes insípida verdadera, tanto de causa primaria como secundaria. En nuestra serie los medicamentos que tuvieron mayor cantidad de efectos colaterales fueron la carbamazepina y la clorpropamida, aunque esto, en forma transitoria y el más inocuo resultó ser el clofibrate.

INTRODUCCION

La diabetes insípida verdadera es una entidad clínica poco frecuente, que se caracteriza por un síndrome poliúricopolidipsico de baja densidad y que clásicamente, se considera secundario a insuficiente producción o secreción de hormona antidiurética en el sistema hipotálamo neurohipofisario.

* Cap. (SM). Especialista de I grado en endocrinología. Hospital "Carlos J. Finlay". Ciudad de La Habana.

** Especialista de I grado en endocrinología. Hospital Provincial Docente "Vladimir I. Lenin". Holguín.

***Especialista de I grado en endocrinología. Subdirector de atención médica del Instituto Nacional de Endocrinología y Metabolismo. Ciudad de La Habana.

Se caracteriza por presentar en condiciones basales, una diuresis mayor de 3 000 ml en 24 horas^{1,4} y una densidad menor de 1.005^{1,4}. El diagnóstico de esta enfermedad resulta en ocasiones laborioso, ya que se realiza a través de pruebas que en ocasiones no son de fácil interpretación.

A su vez, el tratamiento no está exento de complicaciones, tanto con el uso de pitresín oleoso,^{5,0} como con otros medicamentos como: la clorpropamida, capaz de provocar hipoglicemia^{7,8} y la carbamazepina, que puede en ocasiones provocar efectos colaterales.⁹

El objetivo de nuestro trabajo es mostrar las complicaciones presentadas como resultado del tratamiento médico, en el curso de la diabetes insípida vasopresín sensible.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron 38 historias clínicas de pacientes que padecen diabetes insípida verdadera, estudiados en el período de 1966 a 1978.

Se tuvieron en consideración los siguientes aspectos:

- Causas. De acuerdo con la causa se clasificaron a los pacientes en: los que padecen una diabetes insípida de causa primaria y de causa secundaria.
- Para el diagnóstico de la enfermedad se tomaron en consideración la anamnesis y los datos obtenidos al examen físico, así como la realización de pruebas especiales como: la prueba de supresión de líquido,^{1,4} prueba de respuesta al pitresín,^{1,4} prueba de la carbamazepina,⁴ estudio anatómico de la silla turca por medio de exámenes radiológicos (selectivo de silla turca), fondo de ojo y campo visual.
- Se analizaron los efectos secundarios desarrollados por los pacientes durante el empleo de cada uno de los medicamentos.

RESULTADOS Y DISCUSION

En nuestra serie de 38 pacientes que presentaban diabetes insípida verdadera (cuadro I), encontramos que 30 (78,9%) son de causa primaria y 8 (21,1%) de causa secundaria; resultados similares han sido señalados por diferentes autores.^{10,12} De los 13 pacientes que presentan diabetes insípida primaria (cuadro II), tratados con pitresín oleoso; un paciente (77%) presentó un absceso en el sitio de la inyección; entre los pacientes con diabetes insípida secundaria, tratados con dicho medicamento no se presentó ninguna complicación.

Se utilizó el clorpropamida en nueve pacientes que presentan diabetes insípida primaria, de ellos tres (33,3%), presentaron hipoglicemia como complicación de dicho tratamiento; *Alavez* y *Crespo* también la señalaron en un paciente. *Ehlich* y *Kooh*¹⁴ la detectaron en el 44% de su serie, otros autores,^{7,8,15,17} también la han señalado e incluso *Webster* y *Bain*⁸ encontraron otras complicaciones como íctero, trastornos gastrointestinales y *rash* cutáneo, ninguno de los cuales se presentaron en nuestros pacientes.

CUADRO 1

DISTRIBUCION	DE LOS PACIENTES DE ACUERDO CON	SU ETIOLOGIA
Etiología	Número	%
Primaria	30	78,9
Secundaria	8	21,1
Total	38	100

Con la asociación de pitresín oleoso y fenformín no se constató la presencia de efectos colaterales como: náuseas, sabor metálico y vómitos que son secundarios al uso del fenformín,¹ así como tampoco los efectos indeseables atribuibles al uso del pitresín oleoso.

No se presentaron efectos secundarios en los pacientes en que se asoció la diurotiazida al pitresín oleoso.

Dos (50%) de los cuatro pacientes que presentaban diabetes insípida primaria, tratados con carbamazepina presentaron cefalea y dos (50%) presentaron astenia.

En cuatro pacientes de nuestra serie se utilizó la combinación de cLo- fibrate y carbamazepina, de ellos tres (75%); presentaron mareo en algún momento de su evolución, lo cual fue atribuido a la utilización de la carbamazepina; el paciente que padece de una diabetes insípida secundaria, tratada con dicha combinación, no presentó complicaciones durante el tratamiento. *Licea y colaboradores*,⁹ encontraron efectos colaterales en cinco (55,6%) de nueve pacientes que padecen de diabetes insípida verdadera, dados por mareo, astenia, somnolencia e inestabilidad para la marcha, atribuibles al uso de la carbamazepina, por lo que se recomienda empezar con dosis bajas e ir aumentando la misma paulatinamente; *Cabeza Cerrato y colaboradores*,¹⁸ no encontraron reacciones secundarias atribuibles al uso de dicho medicamento.

En nuestros cuatro pacientes que presentan diabetes insípida primaria, tratados con clofibrate, no se encontraron efectos colaterales atribuibles a dicho fármaco, lo cual ha sido señalado por otros autores,¹⁹⁻²² siendo este medicamento uno de los más inocuos según dichos autores, por lo que debe tomarse en consideración en el tratamiento de los pacientes que padecen diabetes insípida.

De lo anterior podemos señalar que la carbamazepina y la clorpropamida fueron los que mayores efectos colaterales tuvieron, aunque no de forma mantenida y el más inocuo resultó ser el clofibrate, aunque somos de la opinión de que en todo paciente que padece diabetes insípida primaria, debemos utilizar como primera opción terapéutica, a la carbamazepina por los resultados satisfactorios que tiene su uso en el control de esta enfermedad.²⁴

SUMMARY

Vales García, M. et al. *Complications of treatment in true diabetes insipidus*. Rev Cub Med 23: 6, 1984.

An analysis is carried out of complications that appear during clinical treatment of a group of patients suffering true diabetes insipidus, either due to primary or secondary cause. In our series, drugs that provoked highest second effects were carbamazepin and chlorpropamide, although temporarily, being chlorthalidate the most innocuous.

RÉSUMÉ

Vales García, M. et al. *Complications du traitement dans le diabète insipide vrai*. Rev Cub Med 23: 6, 1984.

On fait une analyse des complications apparues pendant le traitement médical d'un groupe de patients atteints de diabète insipide vrai, aussi bien de cause primaire que secondaire. Dans notre série les médicaments qui ont produit le plus grand nombre d'effets collatéraux ont été la carbamazépine et le chlorpropamide, quoique ceci soit de forme transitoire, le chlorthalidate étant le médicament le moins nuisible.

BIBLIOGRAFIA

1. *Williams, H. H.*: Tratado de endocrinología. 3ra. ed. Barcelona, Ed. Salvat, 1969.
2. *Pons, A. P.*: Tratado de patología y clínica médica. Vol. V. La Habana. Instituto del Libro. Ed. Revolucionarla, 1967.
3. *Pasquallini Guzzetti, R. O.*: Endocrinología Vol. I. 6a. ed Barcelona, Ed. Científico médica 1973.
4. *Grupo del INEM*: Normas de diagnóstico y tratamiento en endocrinología.
5. *Güell, R.*: Temas de endocrinología Infantil. La Habana. Instituto Cubano del Libro. 1974.
6. *Wilkins, L.*: Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades endocrinas en la infancia y la adolescencia. Barcelona, 1966.
7. *Kumar, R. et al.*: Chlorpropamide in diabetes insipidus. Lancet 1: 577, 1969.
8. *Webster, B., Baln*: Antidiuretic effect and complications of chlorpropamide therapy in diabetes insipidus. J Clin Endocrinol Metab 30: 215, 1970.
9. *Ucea Puig, M. et al.*: Carbamazepina en el tratamiento de la diabetes insípida vasopresín sensible. (DIVS). Actualidad en Endocrinología. Serie Información de Ciencias Médicas 3: 89, 1978.
10. *Katsuki, M.*: Antidiuretic effect of diuretics. Lancet 2: 530, 1966.
11. *Malacara, J. M.*: Fundamentos de endocrinología clínica. México. La prensa Médica* Mexicana, 1977.
12. *Cannon, J. F.*: Diabetes insipidus. Arch Int Med 96: 215, 1955.
13. *Alavez Martin, E.*: Tratamiento de la diabetes insípida con clorpropamida. Reporte de 9 casos. Rev Cub Med 13: 673, 1974.
14. *Ehlich, R.; S. IrV. Kooh*: The use of Chlorpropamide in diabetes insipidus in children. Pediatrics 45: 236, 1970.
15. *Kuhns, L. et al.*: Chlorpropamide induced hypoglycemia in a child with diabetes insipidus. JAMA 210: 907, 1969.
16. *Vallet, A. L et al.*: Chlorpropamide treatment in diabetes insipidus in children. Pediatrics 45: 246, 1970.
17. *Cabezas Ceroto, J. et al.*: Estudio sobre la antidiuresis farmacológica en la diabetes insípida I. Clorpropamida. Rev Clin Esp 116: 229, 1970.
18. *Cabezas Cerrato, J.*: Estudio sobre la antidiuresis farmacológica en la diabetes insípida. Acetaminophen y Tegretol. Rev Clin Esp 119: 210, 1970.
19. *Degennes, J. L.*: Estudios preliminares de l'action antidiuretique du chlorthalidate (en atomid S) dans la diabetes insípida pitressosensible. Ann Endocrinol 31: 300, 1970.

20. *Thompson, P. et al.*: Comparison of clofibrate and chlorpropamide in vasopressin responsive diabetes insipidus. *Metabolism* 26: 749, 1977.
21. *Moses, A. M. et al.*: Clofibrate induced antidiuresis. *J Clin Invest* 52: 535, 1973.
22. *Cabezas Cerrato, J.*: Estudio de la antidiuresis farmacológica en la diabetes insípida III. Clofibrate. *Rev Clin Esp* 131: 455, 1973.
23. *Padrón Durán, R. et al.*: Tratamiento de la diabetes insípida vasopresín sensible con clofibrate. *Actualidad en endocrinología. Serie Información de Ciencias Médicas* 3: 363, 1978.
24. *Vales Garda, M.*: Diabetes insípida en el adulto. Trabajo de terminación de residencia. Instituto Nacional de Endocrinología y Metabolismo. La Habana, 1979.

Recibido: 14 de julio de 1983.

Aprobado: 24 de agosto de 1983.

Dr. *Manuel Vales*
Hospital "Carlos J. Finlay"
Ave. 31 y Cali» 114
Marlanao.

Organización del servicio antirreumático de la URSS

Por la Dra.:
CATALINA SIN CHESA⁷

Sin Chesa, C. *Organización del Servicio Antirreumático de la URSS*. *Rev Cub Med* 23: 6. 1984.

Las afecciones reumáticas siguen siendo enfermedades frecuentes y serias en nuestro medio.^{1,2} Su gravedad reside, sólo en su extensión, sino en que pueden causar importantes lesiones del aparato cardiovascular, con una notable disminución de la capacidad laboral de estos pacientes, la invalidez o la muerte prematura. El problema de la cardiopatía y fiebre reumáticas es particularmente actual en la niñez y adolescencia. Según diferentes autores, la incidencia de la fiebre reumática en la URSS oscila entre 1,5 y 4%.²⁻⁶ Todo esto lleva a consideraciones socioeconómicas, por las pérdidas que ocasiona a la economía nacional.^{1,7,9}

*Especialista de I grado en cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.