

HOSPITAL "CARLOS J. FINLAY"

## **Complicaciones urológicas en la diabetes insípida vasopresín sensible**

Por los Dres.:

Cap. S.M. MANUEL VALES GARCIA\*, ERNESTO ALAVEZ MARTIN\*\* y VILMA LLERENA MARTINEZ\*\*\*

Vales García, M. y otros. *Complicaciones urológicas en la diabetes insípida vasopresín sensible*. Rev Cub Med 23: 1, 1984.

Se presentan los resultados del estudio urográfico en 7 pacientes que presentan diabetes insípida verdadera; en 3 de ellos se encontraron dilataciones del tracto urinario; el mal control de los pacientes durante el transcurso de esta enfermedad, puede conducir a la dilatación de las vías urinarias y provocar posteriormente insuficiencia renal; un control satisfactorio de la poliuria pudiera evitar, en gran medida, la aparición de esta complicación e incluso la regresión de la dilatación en caso de no haberse establecido todavía cambios irreversibles.

### INTRODUCCION

La diabetes insípida verdadera es una entidad clínica poco frecuente que se caracteriza por un síndrome poliúrico polidipsico de baja densidad que presenta diuresis en condiciones basales mayor de 3 000 ml/24 horas, así como densidad menor de 1,005.

En el transcurso de la diabetes insípida se ha señalado como complicación de la misma la dilatación del tracto urinario<sup>1-4</sup> tanto del superior como del inferior, en aquellos pacientes que mantienen un mal control de su enfermedad.

El objetivo de nuestro trabajo es dar a conocer los hallazgos encontrados en nuestra serie, así como realizar un estudio comparativo con los hallazgos informados por otros autores.

†Especialista de I grado en endocrinología. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

††Especialista de I grado en endocrinología. Subdirector del Instituto Nacional de Endocrinología y Metabolismo.

†††Especialista de I grado en endocrinología. Hospital "V. I. Lenin". Holguín.

#### MATERIAL Y METODO

Se estudian 7 pacientes que presentan diabetes insípida vasopresín sensible (DIVS), 3 del sexo femenino y 4 del masculino.

El diagnóstico de DIVS se basó en el cuadro clínico de poliuria de baja densidad y polidipsia,<sup>115</sup> así como por la respuesta obtenida a la prueba de supresión de líquidos,<sup>51 9</sup> prueba de respuesta al Pitresín y prueba de Carter-Robbins.<sup>51 9</sup>

A los 7 pacientes se les realizó estudio contrastado de tracto urinario como parte de su programa de estudio a pesar de no tener síntomas ni signos de afección urinaria.

#### RESULTADOS Y COMENTARIOS

De los 7 pacientes estudiados (cuadro), se constató en 3 (42,8%) dilatación del tracto urinario; en 2 de ellos la dilatación del tracto urinario fue superior e inferior y en 1 de ellos la dilatación se constató solamente en el tracto inferior. De estos 3 pacientes, 2 tenían 15 y 19 años de evolución de la enfermedad, respectivamente, y mantenían una diuresis promedio de 2 000-3 000 ml/24 horas, pese al tratamiento impuesto; el otro paciente tenía sólo 3 años de evolución de la enfermedad y mantenía una diuresis de 4 000 ml/24 horas.

Complicación	Investigados		Positivos	
	No.	%	No.	%
Dilatación del tracto urinario	7	100,0	3	42,8

En los 4 pacientes restantes el estudio contrastado del tracto urinario fue normal; 2 de ellos llevaban 10 y 23 años de evolución, respectivamente; y los otros 2, de 5 y 9 años. La diuresis de estos pacientes fluctúa entre 1 000-1 500 ml/24 horas.

La dilatación de las vías urinarias ha sido señalada en esta enfermedad, pero es un hallazgo poco frecuente.<sup>1-3</sup> *Weller y colaboradores*<sup>4</sup> fueron los primeros en describir la dilatación del tracto urinario en la DIVS en 3 pacientes de su serie.

Estos autores sugieren que la dilatación ocurre por una actividad fisiológica aumentada de la vejiga en respuesta a un volumen excesivo de orina, lo que causa hipertrofia del músculo detrusor y del esfínter interno del cuello vesical, agrandamiento de la vejiga, subsiguiente oclusión intramural del uréter e hidronefrosis progresiva.

La dilatación del tracto urinario es mucho más común en la diabetes insípida nefrogénica, debido a las dificultades que ofrece el control adecuado del síndrome poliúrico; en cambio, esta alteración es poco frecuente en la DIVS, ya que estos pacientes pueden controlarse con más facilidad.

En nuestro medio, *González y colaboradores*<sup>10</sup> estudiaron en el Instituto de Endocrinología y Metabolismo, los casos de 14 niños que presentaban diabetes insípida y encontraron en 5 pacientes con diabetes insípida nefrogénica grados variables de dilatación del tracto urinario, pero no hallaron esta complicación en los pacientes que presentaban diabetes insípida vasopresín sensible. *Carvajal*<sup>11</sup> estudió 10 pacientes con diabetes insípida y encontró dilatación de las vías urinarias en 6 de 7 pacientes que presentaban diabetes insípida nefrogénica y sólo en 1 de 3 pacientes que presentaban DIVS.

Por los resultados obtenidos en nuestra serie, así como por lo señalado en la literatura médica al respecto,<sup>4</sup> queremos destacar la importancia de un tratamiento adecuado en la diabetes insípida, ya que el mal control puede conducir a la dilatación de las vías urinarias y provocar posteriormente insuficiencia renal;<sup>10</sup> mientras que con un control satisfactorio de la poliuria pudiera evitarse, en gran medida, la aparición de esta complicación o la regresión de la dilatación si no se han establecido cambios irreversibles.<sup>16</sup>

En nuestra serie, los pacientes que presentaron dilatación del tracto urinario tenían un control inadecuado de la enfermedad, y 2 de ellos llevaban un largo tiempo de evolución de la misma; mientras el otro, quizás sólo el mal control que mantenía dio lugar a que presentara dicha complicación en un corto período de tiempo.

#### SUMMARY

Vales García, M. et al. *Urologic complications in vasopressin sensible diabetes insipidus* Rev Cub Med 23: 1, 1984.

Results of an urographic study performed to seven patients with true diabetes insipidus are presented. In three of them dilatations of the urinary tract were found. A poor control of the patients during this disease evolution may lead to dilatation of the urinary via and, furtherly, to provoke renal insufficiency. A satisfactory polyuria control could avoid, to great extent, onset of this complication and even dilatation regresslon in case irreversible changes have not being yet established.

#### RÉSUMÉ

Vales García, M. et al. *Complications urologiques dans le diabète insipide vasopressine- sensible.* Rev Cub Med 23: 1, 1984.

Les auteurs présentent les résultats de l'étude urographique de sept patients atteints de diabète insipide vrai; chez trois on a trouvé des dilatations du tractus urinaire. Le mauvais contrôle des patients au cours de cette maladie, peut conduire à la dilatation des voies urinaires et entraîner ensuite une insuffisance rénale. Un bon contrôle de la polyurie pourrît éviter, dans une grande mesure, l'apparition de cette complication, et pourrît même conduire à la régression de la dilatation si des changements irréversibles ne se sont pas encore installés.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Mheeler. J. S.; W. J. Adelson:* Pituitary diabetes insipidus associated with procreá- sive urinary tract dilatation. J Urol 92: 64, 1964.
2. *Mauson A. D. et al.:* Dilatation of the urinary tract associated with pituitary and nephrogenic diabetes insipidus. J Urol 103: 327, 1970.
3. *Carvajal Martínez, F.; C. Aguilar Damas:* Complicaciones urológicas de la diabetes insípida. Rev Cub Ped 50: 133, 1978.
4. *Weller, C. G., et al.:* Hereditary diabetes insipidus. Urinary tract changes. J Urol 64: 176, 1950.
5. *Williams, R. H.:* Tratado de Endocrinología. 3ra. Edición. Salvat, Barcelona, 1969.
6. *Pedro Pons, A.:* Tratado de Patología y Clínica Médica. Instituto del Libro. Ed. Revolucionarias. La Habana, 1967.
7. *Pargualini Guzzetti, R. O.:* Endocrinología, 6a. Editorial Científico Médica. Barcelona, 1973.
8. Grupo del INEM. Manual de Procedimiento. Publicación Interna del Instituto Nacional de Endocrinología y Metabolismo. Ciudad de La Habana, 1978.
9. *Artwood, E. B.:* Endocrinología Clínica. Recientes avances. Toray. Barcelona, 1963.
10. *González Hernández, J. et al.:* Dilatación del tracto urinario asociado a diabetes insípida. Rev Cub Ped 49: 93, 1977.
11. *Carvajal Martínez, F.:* Síndrome poliúrico-polidipsico de baja densidad en la infancia. Trabajo de terminación de residencia. Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas. Ciudad de La Habana, 1976.

Recibido: 2 de octubre de 1982.

Aprobado: 4 de octubre de 1982.

Dr. *Manuel Vales Garda*  
Luis Estévez # 416 e/ D'Strampes  
y Figueroa.  
Rpto. Santos Suárez  
Ciudad de La Habana.