

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 urinario¹⁻⁴ 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,¹¹⁵ así como por la respuesta obtenida a la prueba de supresión de líquidos,^{51 9} prueba de respuesta al Pitresín y prueba de Carter-Robbins.^{51 9}

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.¹⁻³ *Weller y colaboradores*⁴ 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*¹⁰ 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*¹¹ 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,⁴ 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;¹⁰ 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.¹⁶

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 prorearsive 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.