



Diabetes insípida

Esta información le ofrece a usted y a su familia datos básicos sobre la diabetes insípida. El glosario en la parte final presenta las definiciones de varios términos que se utilizan a lo largo de todo el documento. Si tiene alguna pregunta sobre el diagnóstico y el tratamiento de este trastorno, no dude en hablar con su médico o enfermera. Ellos le ayudarán con mucho gusto.

¿Qué es la diabetes insípida?

La diabetes insípida es un trastorno poco común del metabolismo del agua. Esto quiere decir que el balance entre la cantidad de agua o líquido que usted toma no corresponde con el volumen de excreción urinaria. La diabetes insípida es causada por una falta de respuesta o una respuesta deficiente a la hormona antidiurética vasopresina. Esta hormona controla el balance hídrico mediante la concentración de orina. Los pacientes con diabetes insípida orinan mucho, por lo cual necesitan beber bastantes líquidos para reemplazar los que pierden.

La vasopresina u hormona antidiurética (HAD) es producida por las células del hipotálamo (ubicado en el cerebro) y es almacenada y secretada por otra parte del cerebro llamada glándula pituitaria posterior. Luego, la hormona antidiurética es liberada en el torrente sanguíneo donde hace que los túbulos de los riñones reabsorban el agua. El agua que no puede reabsorberse se elimina del cuerpo en forma de orina. La disminución de las secreciones de vasopresina causa que se reabsorba menos agua y que se forme más orina. Cuando la vasopresina está presente a niveles normales, se reabsorbe más agua y se forma menos orina.

No se debe confundir la diabetes insípida con la enfermedad metabólica, conocida como diabetes mellitus. La diabetes mellitus es una enfermedad diferente causada por una falta de respuesta o una respuesta deficiente a la hormona insulina. Esta hormona es producida por el páncreas y es necesaria para el metabolismo de los carbohidratos.

Sin insulina, una persona no puede procesar los carbohidratos que ingiere, como por ejemplo el azúcar. La hormona

insulina actúa sobre el azúcar de forma que éste pueda entrar a las células del organismo y ser utilizado como energía. Cuando la insulina no está presente o es insuficiente, habrá una cantidad anormalmente alta de azúcar en la sangre y en la orina. La tabla que se encuentra al final de este folleto explica en mayor detalle la diferencia entre la diabetes insípida y la diabetes mellitus.

Existen dos tipos de diabetes insípida. Aún cuando los síntomas de estos dos trastornos son similares, sus causas son diferentes. En las siguientes secciones se describen la diabetes insípida central y la diabetes insípida nefrótica.

Diabetes insípida central

Si a usted le han diagnosticado diabetes insípida central, hay algunas cosas que debe saber sobre lo que causa este trastorno y lo que usted y su médico pueden hacer al respecto.

¿Qué la causa?

Cuando hay diabetes insípida central, la hormona antidiurética vasopresina está ausente o se encuentra a niveles muy bajos. Esta falta de vasopresina o la presencia de niveles muy bajos de la misma, se deben a una insuficiencia de una parte del cerebro: la glándula pituitaria posterior, que es la que libera la hormona en el torrente sanguíneo. Las lesiones en la cabeza, los tumores, las neurocirugías, las infecciones o el sangrado pueden afectar la capacidad que tiene su cerebro de liberar la cantidad correcta de vasopresina.

¿Cuáles son los síntomas?

- Excreción excesiva de orina (poliuria), la cual es seguida por
- sed excesiva (polidipsia)

Los pacientes con diabetes insípida central se sienten a menudo extremadamente cansados porque no pueden dormir lo suficiente por la necesidad que tienen de orinar. La orina de estos pacientes es muy clara e inodora. Estos síntomas pueden aparecer en cualquier momento. Debido a que pierden mucha agua por la excreción de orina, a ellos también les da mucha sed. Si este trastorno no se trata, estos pacientes pueden deshidratarse gravemente y sus cuerpos carecerán del agua suficiente para funcionar en forma adecuada.

Diabetes insípida nefrógena

La diabetes insípida nefrógena es mucho menos común que la diabetes insípida central. Si lo han diagnosticado con diabetes insípida nefrógena, su médico o enfermera hablarán con usted sobre este trastorno y su tratamiento. Ellos responderán con mucho gusto a sus preguntas.

¿Qué la causa?

La diabetes insípida nefrógena puede ser causada por enfermedades renales que hacen que los riñones no puedan responder a la vasopresina. A pesar de que hay suficiente vasopresina en el cuerpo (a diferencia de la diabetes insípida central), los riñones no pueden responder a las señales que envía la hormona para que se reabsorba el agua. Esta enfermedad puede ser adquirida o heredada por los niños varones.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas de la diabetes insípida nefrógena son similares a los de la diabetes insípida central; es decir, excreción excesiva de orina (poliuria) seguida por sed excesiva (polidipsia).

¿Cómo se trata?

El primer paso para tratar esta enfermedad es hacer un diagnóstico correcto de la misma. Además de administrar los medicamentos disponibles, el equilibrar la ingestión de agua o líquidos con la excreción de orina también forman parte del tratamiento. Si este trastorno no se trata, usted podría deshidratarse gravemente y su cuerpo no tendría suficiente agua para funcionar.

¿Qué pruebas se pueden hacer para determinar si tengo diabetes insípida central o diabetes insípida nefrógena?

Las dos pruebas más comunes usadas para diagnosticar la diabetes insípida son las siguientes:

- Prueba de la sed/prueba de la vasopresina
- Prueba de infusión de suero fisiológico hipertónico

Otras pruebas que se pueden realizar son la prueba de densidad de la orina y la prueba de osmolalidad urinaria o sérica. Estas pruebas miden la concentración de partículas sólidas en la orina. Los pacientes con diabetes insípida tienen orina con menos sólidos que las personas que no tienen la enfermedad.

En la prueba de la sed, le pedirán que no tome ningún líquido. El médico le dirá cuánto tiempo debe abstenerse de tomar algo. Luego, se harán pruebas de laboratorio para ver si hay algún cambio en la cantidad y la concentración de partículas en su orina.

La prueba de la vasopresina se realiza si la prueba de la sed no da como resultado una orina suficientemente concentrada. El médico o la enfermera administran la vasopresina mediante una inyección con el fin de analizar la reacción de su cuerpo a la hormona.

Durante la prueba de infusión de suero fisiológico hipertónico, usted recibirá una mezcla de sal y agua mediante una infusión intravenosa. Luego, el médico o la enfermera le sacarán sangre, la cual será analizada para determinar la osmolalidad y el contenido de vasopresina.

La prueba de osmolalidad urinaria o sérica se realiza para determinar la concentración de partículas en su sangre u orina.

La prueba de densidad de la orina también es una forma de determinar la concentración de partículas sólidas que ésta presenta. Los pacientes con diabetes insípida tienen menos partículas en la orina, por eso sus mediciones de densidad relativa estarán por debajo de lo normal.

¿Cuál es el tratamiento para la diabetes insípida central?

Si va a recibir tratamiento para la diabetes insípida central, tendrá que inhalar un medicamento llamado DDAVP (desmopresina), que es un derivado de la vasopresina. Su médico, enfermera o farmacéuta le indicarán la forma correcta de usar este medicamento.

¿Cuál es el tratamiento para la diabetes insípida nefrógena?

Si usted tiene diabetes insípida nefrógena, es posible que el médico le recete diuréticos (diuréticos tiacídicos). Parece confuso el hecho de que le toque tomar diuréticos para tratar

este trastorno, pero se ha demostrado que los diuréticos tiacídicos estimulan la producción de una hormona que ayuda al cuerpo a retener sal. Y esta cantidad adicional de sal evita que usted pierda mucha agua.

¿Qué debo hacer mientras recibo tratamiento contra la diabetes insípida?

Es importante que usted recuerde lo siguiente mientras recibe tratamiento contra la diabetes insípida:

Es esencial el mantener un balance entre la ingestión de agua y la excreción de orina. Sin embargo, es fundamental no exceder la cantidad de agua puesto que esto podría causar graves efectos secundarios. Es por ello que usted y su médico deben hablar sobre un plan específico que se adecúe a sus necesidades individuales.

Llame a su médico o enfermera si se da cuenta de que no puede equilibrar el volumen de excreción de orina con el volumen de ingestión de agua. Un signo de este desequilibrio es que usted orinará grandes cantidades de líquido claro e inodoro. Y después de orinar, le dará mucha sed y sentirá la necesidad de tomar grandes cantidades de agua.

Llame a su médico o enfermera si tiene efectos secundarios causados por los medicamentos que le han recetado. Cuando esté en el Centro Clínico, su médico, enfermera o farmacéuta hablarán con usted sobre la forma en que actúan los medicamentos, cómo y cuándo debe tomarlos y sus efectos secundarios. Es posible que usted también quiera consultar la información escrita que le dieron.

Obviamente, no dude nunca en preguntarle a su médico o enfermera si tiene alguna otra inquietud sobre el diagnóstico y tratamiento.

Afirmaciones verdaderas o falsas

1. P: La excreción excesiva de orina es polidipsia.

R: Falso.

La excreción excesiva de orina se conoce como poliuria.

2. P: A los pacientes que tienen diabetes insípida rara vez les da mucha sed.

R: Falso.

A los pacientes generalmente les da mucha sed. El término médico para este tipo de sed es polidipsia.

3. P: Debe llamar a su médico o enfermera si no puede lograr un equilibrio entre la ingestión y la salida de líquidos.

R: Verdadero.

Esto es necesario para que no se pierda mucha agua antes de que se puedan tomar las medidas médicas necesarias.

4. P: Los pacientes con diabetes insípida se deshidratan si no hay equilibrio entre la ingestión y la excreción de líquidos.

R: Verdadero.

5. P: La falta o la deficiencia de la hormona antidiurética vasopresina causa la diabetes insípida central.

R: Verdadero.

6. P: Las infecciones, los tumores, las neurocirugías, el sangrado y las lesiones en la cabeza pueden causar diabetes insípida central.

R: Verdadero.

7. P: La diabetes insípida nefrótica es adquirida o puede ser hereditaria en los niños varones.

R: Verdadero.

8. P: Cuando hay diabetes mellitus, la hormona vasopresina (producida en el páncreas) es deficiente o las células del organismo no responden a la misma.

R: Falso.

Recuerde, la diabetes mellitus no es lo mismo que la diabetes insípida. La hormona que falta en la diabetes mellitus es la insulina.

9. P: Los pacientes no necesitan llamar al médico o a la enfermera si no pueden equilibrar la ingestión y la excreción de líquidos.

R: Falso.

Los pacientes deben llamar al médico o a la enfermera para que no alcancen a sufrir de deshidratación.

Glosario

Antidiurético

Todo agente que reduce la salida de orina.

Diabetes insípida central

Enfermedad metabólica causada por la falta de la hormona antidiurética vasopresina o por una respuesta deficiente a la misma. Los síntomas de esta enfermedad son la excreción excesiva de grandes cantidades de orina incolora seguida por sed excesiva. No está relacionada con la diabetes mellitus.

Deshidratación

Afección causada por una pérdida excesiva de agua en el cuerpo.

Diabetes

Término general relacionado con los trastornos caracterizados por una excreción urinaria excesiva (poliuria) como la diabetes mellitus y la diabetes insípida. Cuando se usa por sí solo, el término hace referencia a la diabetes mellitus.

Diabetes insípida: central y nefrógena

Trastornos del balance hídrico.

Diabetes mellitus

Enfermedad metabólica causada por la falta de la hormona insulina o una respuesta deficiente a la misma.

Diuréticos (tiacidas)

Substancias que aumentan la cantidad de orina excretada.

Prueba de suero fisiológico hipertónico

Prueba que involucra la concentración de agua y la infusión salina. Después de esto, se saca sangre para medir la osmolalidad y el contenido de vasopresina.

Hipotálamo

Área del encéfalo ubicada debajo del cerebro. Aquí, las neuronas producen la vasopresina que sirve para concentrar la orina.

Insulina

Hormona producida en el páncreas y secretada en la sangre para regular el metabolismo adecuado de grasas, proteínas y carbohidratos.

Riñones

Dos órganos abdominales ubicados en la parte inferior de la espalda. Los riñones filtran la sangre y excretan en forma de orina los productos resultantes del metabolismo del organismo. Los riñones regulan todo el agua en el cuerpo al excretar o reabsorber selectivamente el agua, lo que da como resultado una orina concentrada o diluida.

Diabetes insípida nefrógena

Trastorno poco común del metabolismo del agua en el cual los riñones dejan de responder a la vasopresina. Esta enfermedad puede ser adquirida o heredada por los niños varones.

Páncreas

Glándula grande que se encuentra en la porción superior del abdomen. Secreta enzimas a los intestinos para la digestión y produce insulina, la cual es secretada en el torrente sanguíneo.

Pituitaria

Glándula endocrina ubicada en la base del cerebro. La vasopresina es almacenada en el lóbulo posterior y es secretada cuando la osmolalidad en la sangre se eleva.

Polidipsia

Sed excesiva.

Polifagia

Deseo excesivo de comer.

Poliuria

Excreción excesiva de orina.

Osmolalidad sérica

Indica la concentración de partículas sólidas en la parte líquida de la sangre.

Orina

Líquido excretado por los riñones. Normalmente es claro y de color ámbar. La densidad relativa normal oscila entre 1,024 y 1,030. La orina generalmente no contiene azúcar (como ocurre con la diabetes mellitus).

Osmolalidad urinaria

Medición más precisa del número de sólidos presentes en la orina. Cuando hay diabetes insípida, la osmolalidad es baja.

Densidad de la orina

Medición de las partículas sólidas en la orina. Los valores varían de 1,005 (concentración baja de sólidos) a 1,030 (concentración alta de sólidos). Cuando hay diabetes insípida, la densidad relativa es a menudo menor que 1,005.

Vasopresina

Hormona antidiurética que concentra la orina.

Prueba de la vasopresina

Prueba que se realiza si la prueba de la sed no da como resultado una orina suficientemente concentrada. Con el fin de evaluar la reacción del cuerpo a la hormona, el médico o la enfermera administran la vasopresina mediante una inyección subcutánea.

Comparación entre la diabetes insípida y la diabetes mellitus

	Diabetes insípida central	Diabetes insípida nefrógica	Diabetes mellitus
¿Qué tan común es la enfermedad?	Poco común.	Poco común.	Común.
¿Qué causa la enfermedad?	Disfunción del mecanismo de secreción de la vasopresina.	Los riñones no están en capacidad de responder a la hormona antidiurética vasopresina. Esta enfermedad es adquirida o puede ser heredada por los niños varones.	No se secretan suficientes cantidades de la hormona insulina o las células del organismo no responden a ella. La herencia, la obesidad, el embarazo y las drogas también pueden causar la diabetes mellitus.
¿Qué hacen estas hormonas y por qué son tan importantes?	La vasopresina es una hormona que controla el metabolismo del agua. Se produce en el hipotálamo (una parte del cerebro) y es almacenada y secretada por la glándula pituitaria posterior (también ubicada en el cerebro).	La vasopresina causa que los túbulos del riñón reabsorban el agua. El agua que no se absorbe se libera como orina.	La insulina es producida en el páncreas, donde regula el metabolismo de los carbohidratos. Controla los niveles de azúcar (glucosa) en el cuerpo.
¿Cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad?	Excreción de orina repentina o gradual de grandes cantidades de líquido claro e incoloro, seguido por sed excesiva (polidipsia). Se puede presentar deshidratación si no se mantiene el balance hídrico.	Igual que la diabetes insípida central: poliuria seguida por polidipsia.	Excreción de orina excesiva (poliuria), sed excesiva (polidipsia) y apetito excesivo (polifagia). Puede ser repentina o gradual sin síntomas. Cansancio, aumento o pérdida de peso, infecciones de la piel que no cicatrizan.
¿Qué pruebas diagnósticas detectan la enfermedad?	Prueba de la sed/prueba de la vasopresina.	Prueba de la sed/prueba de la vasopresina. Prueba de infusión de suero fisiológico hipertónico.	Prueba de glucemia en ayunas. Prueba de glucemia 2 horas después de comer. Prueba de glucemia. Prueba de tolerancia a la glucosa. Prueba de hemoglobina glicosilada A1C.
¿Qué tratamientos se utilizan para controlar la enfermedad?	Prueba de infusión de suero fisiológico hipertónico. Equilibrar la ingesta de líquidos y la excreción de orina. Reemplazar la hormona antidiurética, vasopresina; encontrar, si es posible, la causa subyacente de la enfermedad.	Equilibrar la excreción de orina con la ingesta de líquidos. Diuréticos.	Ingesta correcta de azúcar/insulina. Prevenir la evolución de la enfermedad. Dieta. Medicación oral o inyectable.



2007

Esta información está preparada específicamente para los pacientes que participan en la investigación clínica en el Centro Clínico de los Institutos Nacionales de la Salud y no es necesariamente aplicable a los individuos que son pacientes en otras partes. Si tiene alguna pregunta acerca de la información presentada aquí, hable con un miembro de su equipo de atención médica.

¿Tiene preguntas sobre el Centro Clínico? OCCC@cc.nih.gov

En donde sea aplicable, los nombres patentados de productos comerciales se proporcionan solamente como ejemplos ilustrativos de productos aceptables y no implica un respaldo por parte de los NIH para dichos productos; ni tampoco el hecho de que el nombre de un producto de patente en particular no se identificó, implica que dicho producto no sea satisfactorio.

National Institutes of Health
Clinical Center
Bethesda, Maryland 20892