



## Trabalhos Científicos

**Título:** Diabetes Insipidus Central Congênito De Início Precoce

**Autores:** MARIANA MATTOS COUTINHO DA SILVA (INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA - IEDE/RJ), MARIA LUIZA ALMEIDA DE PAULA, LUÍSA RIBEIRO DE PAULA, CLÉO BRAGANÇA CARDOSO TAMMELA PINHEIRO, LATIFE SALOMÃO TYSZLER, ISLA AGUIAR PAIVA

**Resumo:** Introdução: O diabetes insipidus (DI) é caracterizado pela incapacidade renal em concentrar a urina, cursando com poliúria e hipernatremia. No lactente, os sintomas podem não ser evidentes ou ser inespecíficos. Crescimento e desenvolvimento podem ser afetados pelo DI nessa fase, tornando importante o diagnóstico precoce. Objetivos: Discutir a importância do diagnóstico e tratamento precoces do DI. Método: Estudo retrospectivo de revisão de prontuário e da literatura. Resultados: Lactente de 5 meses, nascido a termo, com história de baixo ganho ponderal, regurgitações recorrentes e atraso do desenvolvimento, foi avaliado por gastroenterologista pediátrico que aventou a hipótese de refluxo gastroesofágico. Exames de rastreio para o quadro de vômitos identificaram hipernatremia grave. Mãe negava alterações do volume urinário. Paciente internado para terapêutica de urgência e investigação diagnóstica. À admissão, iniciada hidratação venosa e avaliação bioquímica seriada na hipótese de desidratação hipernatrêmica. Então evoluiu com poliúria (8-15 mL/kg/dia) e hipernatremia (Na<sup>+</sup> entre 150 e 160mEq/L). Avaliado conjuntamente por endocrinologista e nefrologista pediátricos, diante do diagnóstico de diabetes insipidus, optou-se por não realizar teste terapêutico com desmopressina intranasal devido ao risco aumentado de intoxicação hídrica característico de pacientes nessa faixa etária. Iniciado o uso de hidroclorotiazida 2mg/kg/dia, o paciente evoluiu com ganho ponderal, ganho de marcos de desenvolvimento, redução da diurese para 5 ml/kg/hora e normalização da natremia. Ressonância de sela túrcica evidenciou neurohipófise ectópica. Avaliados cortisol basal e função tireoideana, que eram normais, e IGF-1 era baixa. Ao 1 ano de idade apresentou piora da poliúria, quando foi iniciado desmopressina solução aquosa nasal 2,5mcg 12/12h e aumentada progressivamente até 10mcg 8/8h. Ao 1 ano e 4 meses mantinha poliúria, sendo optada a troca para desmopressina comprimido oral 0,05mg, 12/12h. Aguarda prova de estímulo com glucagon para avaliação de suspeita de panhipopituitarismo. Conclusão: A suspeição diagnóstica do diabetes insipidus no lactente é difícil pelos sintomas inespecíficos. A poliúria pode não estar evidente no paciente desidratado, sendo a hipernatremia o dado relevante para o diagnóstico. Neste caso, a investigação de distúrbio hidroeletrólítico pelo sintoma de vômitos permitiu o diagnóstico e tratamento precoces, e recuperação nutricional e do desenvolvimento psicomotor do paciente.