



36º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Diabetes Insipidus Central Parcial - Relato De Caso

Autores: RENATA FERREIRA PONTES OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); TÂNIA CAMILA PERES MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); RODOLPHO AUGUSTO DE MOURA PEDRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA); PÂMELA PERES DE OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); AMOTY PASCOAL NOGUEIRA NETA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); MARCOS CRISTIANO TEIXEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); SOCORRO ELIZABETH RODRIGUES DE SOUZA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); FLÁVIA COSTA FERNANDES SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); ANA PAULA BATISTA PESSOA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); KÁTIA SIMONE DA SILVA MENEZES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE)

Resumo: Introdução: O diabetes insípido (DI) é uma síndrome clínica caracterizada por incapacidade de concentração do filtrado urinário, urina hipotônica e aumento do volume urinário. Ocorre por deficiência do hormônio anti-diurético (ADH) total ou parcial ou por resistência à sua ação nos túbulos renais. Na deficiência de síntese de ADH, o DI é central e quando há resistência a sua ação nos túbulos renais é renal. O diagnóstico diferencial inclui polidipsia primária (polidipsia psicogênica) e causas de diurese osmótica. A polidipsia primária há aumento da ingestão de água. Entre as causas de diurese osmótica, a mais comum é o diabetes melito. Relato do caso: Paciente E.S.S., nove anos, masculino, natural e procedente de Cruzeiro do Sul-AC. Deu entrada no Hospital da criança de Rio Branco-AC, com sintomas de poliúria, polidipsia e noctúria há seis meses. Exame físico, laboratoriais, Ultrassom vias urinárias, TC crânio, RNM Crânio e Sela Túcica, sem alterações. Teste de privação de água e estímulo com desmopressina, obtendo aumento da concentração urinária após uso, descartando diabetes do tipo nefrogênico. ADH: 3,7pg/ml. Discussão: O caso preenche os critérios para diagnóstico de diabetes insípido central. Diante desses resultados, foi indicado o teste de privação hídrica, para diagnóstico diferencial com o nefrogênico. Após um jejum de 4 horas, não houve aumento da concentração urinária e uma hora após o estímulo com o desmopressina (0,2 ml = 20 mcg intranasal), houve aumento da osmolalidade urinária. O paciente apresentava deficiência parcial do ADH, que estava dentro dos valores de referências, mas não conseguia concentrar a urina, levando o mesmo a apresentar sintomatologia citada. Iniciado tratamento com desmopressina, apresentando boa resposta. Após um ano de tratamento, evolui sem queixas. Conclusão: Nosso relato de caso enfatiza a importância de uma investigação adequada diante de um quadro de diabetes insipidus, com a finalidade de se fazer diagnósticos diferencial e terapêutica adequada.