



Trabalhos Científicos

Título: Diabetes Insipidus Central: Três Apresentações Distintas

Autores: PEDRO MENDES LAGES (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA UFRJ); LAÍS VANDESTEEN PEREIRA (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA UFRJ); CARLA CRISTIANE DALL'OLIO (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA UFRJ); MICHELINE ABREU RAYOL DE SOUZA (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA UFRJ)

Resumo: Introdução: O diabetes insipidus (DI) central é um distúrbio no balanço hídrico, que pode afetar o mecanismo de sede e perda de água livre, devido a alteração na síntese de vasopressina. É caracterizado por poliúria, polidipsia e insuficiência no crescimento. Descrição dos Casos: Paciente 1: 48 dias de vida com colestase. Após colangiografia, apresentou choque hipovolêmico e hipernatremia. Teve várias intercorrências como desidratação com hipotensão arterial, variação da temperatura corporal e convulsão. Manteve poliúria e baixa densidade urinária. Ressonância magnética (RM) de crânio sem septo pelúcido e fundoscopia com hipoplasia do nervo óptico. Diagnosticado com displasia septo-óptica (DSO) com deficiência de ACTH e TSH. Paciente 2: 10 meses de vida com déficit pômbero-estatural. Tinha grande avidez por água. Apresentava poliúria e hipernatremia. RM de crânio normal. Paciente 3: 10 meses com encefalopatia pós-meningoencefalite. Internou com pneumonia, hipernatremia e poliúria. Evoluiu com choque séptico. Osmolalidade urinária < 300mOSm/Kg. Hipotireoidismo central em investigação para hipopituitarismo. Discussão: Os casos 1 e 2 tem etiologia congênita, menos frequente. Nos defeitos anatômicos da linha média cerebral, como a DSO, a manifestação da doença é precoce. O paciente 2 apresenta etiologia idiopática, sem alterações anatômicas na RM. DI do paciente 3 foi adquirido após meningoencefalite e pode ser transitória. Em lactentes, o diagnóstico de DI central pode demorar em função dos sintomas serem variados e pouco específicos. Hipertermia, hipoglicemia e desidratação podem simular quadros infecciosos. Insuficiência no crescimento, convulsão e colestase exigiram longa investigação para doenças metabólicas e hepáticas no paciente 1. Grande avidez por água é incomum em lactentes jovens e deve ser valorizada. Conclusão: A apresentação do DI central varia com a etiologia, com a idade e com a forma. Alterações no débito urinário e desidratação sem causa aparente associados a outros achados, muitas vezes passam despercebidos pelo pediatra geral, o que atrasa o diagnóstico precoce em lactentes.