



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Diabetes Insipidus Nefrogênico Em Lactente

Autores: VITÓRIA FERNANDEZ RAPOSO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), MARCELA GOMES PINHEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), PILAR DE OLIVEIRA CAMPOS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CAROLINA FREITAS HERMSDORFF (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), BETINA MOREIRA DA COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ANA LETÍCIA FERNANDES COELHO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Resumo: INTRODUÇÃO: O diabetes insipidus (DI) caracteriza-se pela incapacidade de concentração do filtrado urinário, devido a deficiência na síntese de vasopressina (ADH), DI central/neurogênico, ou por resistência da ação desse hormônio nos túbulos renais, DI renal/nefrogênico. Objetiva-se ressaltar a importância do diagnóstico precoce e o impacto na qualidade de vida do paciente. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente, masculino, pardo, nascido de parto vaginal a termo, 4.500g, comprimento 53 cm, sem intercorrências neonatais. No primeiro mês de vida, apresentou picos febris esporádicos, sem foco definido e diversas idas a emergência. Aos quatro meses, iniciou fórmula infantil, mantendo febre intermitente, irritabilidade, choro frequente, mamadas curtas, vômitos e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Aos 6 meses, evoluiu com desnutrição grave e persistência do quadro, internando para investigação. Suspeitou-se de refluxo gastroesofágico, erros inatos do metabolismo e alergia a proteína do leite de vaca, cujos diagnósticos foram excluídos. Os exames iniciais evidenciaram como única alteração sódio sérico de 175 mmol/l. Diante disso e do débito urinário elevado (12 ml/kg/h) iniciou-se a investigação do DI. A dosagem de Copeptina aumentada (26,8 pmol/l), confirmou DI nefrogênico. Ressonância de hipotálamo e hipófise sem alterações. Foi iniciado Hidroclorotiazida 2 mg/kg/dia e dieta hipossódica. O paciente só apresentou melhora clínica e laboratorial, após ajuste da dose para 2,5 mg/kg/dia, apresentando redução do débito urinário, normalização do sódio sérico e recuperação nutricional gradativa. DISCUSSÃO: O DI Nefrogênico é hereditário ou secundário a condições que alterem a função renal. A clínica incluiu sintomas de hipernatremia, poliúria, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e ponderoestatural, aventando suspeita do DI. É fundamental atentar-se às alterações clínicas e laboratoriais do DI, diagnosticando precocemente e evitando quadros arrastados, sem tratamentos adequados. CONCLUSÃO: O diagnóstico precoce do DI Nefrogênico é fundamental para que sejam iniciadas terapias necessárias, apresentando grande impacto na qualidade de vida do paciente e familiares.