

Diabetes Insipidus

O que é isso ?

Diabetes Insipidus é definido quando há produção de grande quantidade de urina não concentrada, isto é, a urina é diluída, clara, parecida com água. É doença rara, muitas vezes confundida com Diabetes Mellitus, que é muito mais freqüente. As doenças são semelhantes porque ambas causam aumento da urina e da sede, no entanto são completamente diferentes tanto em relação às causas como ao tratamento.

O termo Mellitus significa “doce, mel” e foi introduzido no passado, quando o diagnóstico dependia, muitas vezes, do médico experimentar a urina do paciente e confirmar o sabor doce. Foi então chamado de Diabetes Insipidus o tipo de urina “sem gosto”.

Quais os sintomas ?

Além do aumento da freqüência e do volume urinário, ocorre sede excessiva. Geralmente o paciente tem o sono interrompido para urinar e tomar água. A suspeita clínica existe quando o volume urinário é maior que aquele esperado para um indivíduo com determinado peso.

Nome: _____

Data de início: ____ / ____ / ____

Data de término: ____ / ____ / ____

O volume urinário está aumentado porque a urina não é concentrada normalmente, assim, ao invés da cor amarela, a urina no Diabetes Insipidus é clara, quase incolor. Desidratação pode ocorrer se não houver ingestão suficiente de líquidos.

Todo paciente com Diabetes Insipidus tem a mesma causa?

Não. Existem quatro tipos diferentes de Diabetes Insipidus, com causas e tratamentos diferentes.

Neurogênico: é a forma mais comum; ocorre devido à deficiência do hormônio antidiurético ou vasopressina. Este tipo também é chamado de central, hipotalâmico ou hipofisário.

A vasopressina age nos rins aumentando a concentração da urina e reduzindo o volume urinário.

Nefrogênico: causado pela falta de ação da vasopressina nos rins, também chamado de resistente à vasopressina. Pode ser congênito, aparecendo logo após o nascimento, ou adquirido causado, por exemplo, por medicações.

Dipsogênico: também chamado de polidipsia primária, é causado por distúrbio na sede, de origem neurológica ou psiquiátrica, que leva à ingestão excessiva de água e de outros líquidos.

Gestacional: quando ocorre há deficiência do hormônio antidiurético apenas durante a gestação.

Quais são as causas do Diabetes Insipidus neurogênico?

A vasopressina é normalmente produzida por neurônios do hipotálamo (parte do cérebro) que liberam o hormônio na porção posterior da hipófise (glândula localizada na base do cérebro). Desse modo, tumores, infecções, traumatismo craniano, cirurgia ou qualquer lesão localizada no hipotálamo ou na hipófise pode causar Diabetes Insipidus. Existe também uma forma familiar de Diabetes Insipidus. No entanto, em cerca de metade dos pacientes a causa não pode ser identificada e nestes casos é chamado de idiopática.

Que exames podem confirmar o diagnóstico?

Como a causa mais freqüente do excesso de urina e sede é o Diabetes Mellitus, a medida da glicose (açúcar) na urina e no sangue devem ser indicadas. Uma vez afastado o Diabetes Mellitus, outros exames podem ser indicados. Entre eles, o teste de restrição hídrica com medidas da concentração urinária (osmolalidade) antes e após a administração do hormônio antidiurético sintético, a desmopressina; e exame de imagem, ressonância magnética da região hipotálamo-hipofisária, são os mais indicados. No entanto, qualquer exame deve ser indicado e acompanhado por médico.

Como pode ser tratado?

O tratamento vai depender do correto diagnóstico do tipo de Diabetes Insipidus.

No tipo dipsogênico, a melhor alternativa é a restrição voluntária e consciente do volume de líquidos ingeridos. Para o nefrogênico, se a causa não pode ser eliminada, a redução da quantidade de sal e o uso de alguns diuréticos com propriedade anti-diurética paradoxal podem ser indicados.

O tipo neurogênico, geralmente permanente, que ocorre pela falta total ou parcial do hormônio antidiurético (vasopressina), pode ser eficientemente tratado pela administração da desmopressina. Esta substância sintética apresenta ação antidiurética semelhante à da vasopressina e pode ser utilizada pela via oral, nasal, endovenosa ou subcutânea. O tratamento deverá ser iniciado apenas com indicação e supervisão médica já que o uso inadequado da medicação poderá levar a retenção de água com risco de complicações sérias.

Recomendações

Na maioria dos casos a recomendação é de que a ingestão de líquidos obedeça a sede.

Após o início do tratamento com desmopressina haverá redução do volume de urina eliminada e da sede. Assim, o risco de intoxicação por água só existirá se houver ingestão forçada, mesmo sem sede.

A dose da medicação será ajustada pelo médico conforme a resposta ao tratamento, que será apreciada através do volume urinário. Assim, é recomendado que o paciente faça anotação do volume da urina eliminada e dos líquidos ingeridos, por 2 ou 3 dias, para apresentar ao seu médico.

As informações não devem ser interpretadas como um substituto para a consulta médica.

Procure sempre orientação de seu médico.

