

## ¿Qué es la diabetes insípida (DI)?

La diabetes insípida es una condición rara en la que el individuo orina excesivamente, tiene un aumento inusual en la sed y bebe cantidades excesivas de líquidos. Esto puede suceder debido a la deficiencia de una hormona (la hormona antidiurética o ADH, por su sigla en inglés) o debido a la disminución de la habilidad del riñón para responder a esta hormona.

Es importante diferenciar la diabetes insípida de la diabetes melitus. El término “diabetes” se usó inicialmente para describir una condición caracterizada por aumento en el volumen y la frecuencia urinaria. La diabetes melitus es mucho más común y es típicamente la enfermedad en la que uno piensa cuando oye la palabra ‘diabetes’. La diabetes melitus es una alteración en el procesamiento del azúcar sanguíneo en el cuerpo. Cuando los niveles de azúcar se elevan demasiado en la sangre, parte de esa azúcar se filtra en los riñones y aparece en la orina. Esto lleva a que esta persona orine frecuentemente y también beba una gran cantidad de líquido para reemplazar el líquido perdido en la orina. Como puede verse, los síntomas de la diabetes insípida y de la diabetes melitus son muy parecidos. Sin embargo, los cambios subyacentes que conllevan a estas dos enfermedades son muy diferentes.

### ¿Cuáles son los síntomas de la diabetes insípida?

- Aumento de la sed (polidipsia)
- Aumento en la producción de orina (poliuria) – La orina es a menudo muy clara o tiene un color amarillo pálido
- Frecuentemente es difícil para los padres determinar si la producción urinaria está aumentada o es excesiva. El pediatra o el endocrinólogo de su hijo(a) le puede ayudar a determinar esta cantidad con base en la edad y el tamaño de su hijo(a).
- Levantarse a orinar varias veces durante la noche (nocturia)
- Signos de deshidratación tales como un aumento en la frecuencia cardíaca, boca seca, ojos hundidos, o mareo cuando se cambia de posición sentada a posición de pie.
- Dificultad para ganar de peso y crecer por sentirse muy lleno para ingerir alimentos como resultado de la excesiva ingesta de líquidos.

### ¿Cuáles son los tipos de diabetes insípida?

DI central: Este tipo de diabetes insípida es causado por una disminución en la producción de una hormona llamada hormona antidiurética (ADH por su sigla en inglés). Esta hormona también se conoce como arginina-vasopresina o AVP. La ADH es liberada por la glándula hipófisis o pituitaria localizada en el centro del cerebro. Su función es “decirle” a los riñones que retengan el líquido en el cuerpo en vez de liberarlo en la orina. Por ejemplo, si su niño(a) está jugando afuera en un día cálido de verano, él o ella van a tener un grado leve de deshidratación y la glándula pituitaria libera ADH que les ordena a los riñones a disminuir la producción de orina porque el cuerpo del niño necesita que esa cantidad de líquido permanezca en su torrente sanguíneo. Si el cerebro de su niño no produce una cantidad suficiente de esta hormona, los riñones no van a recibir esta señal y el niño sigue orinando. Esto conlleva a que el cuerpo se deshidrate y como resultado el niño manifiesta sed excesiva.

DI nefrogénica: en este tipo de diabetes insípida, la glándula pituitaria produce suficiente ADH pero los riñones son resistentes (es decir, no responden) a ella. Los niños con DI nefrogénica también demuestran sed excesiva producción aumentada de orina.

## **¿Qué causa la diabetes insípida central y nefrogénica?**

La diabetes insípida central puede desarrollarse en una persona que sufre cualquier tipo de daño en la glándula pituitaria o en un área del cerebro llamada hipotálamo ya sea como resultado de una cirugía, trauma o un tumor cerebral. Adicionalmente, algunos niños pueden nacer con una pituitaria muy pequeña o malformada que es incapaz de producir cantidades suficientes de ADH y quizás de otras hormonas. Hay casos de diabetes insípida central en los que no se puede identificar una causa precisa. En estos casos se habla de diabetes insípida idiopática. Algunas veces un proceso autoinmune puede alterar las células del cerebro que producen ADH causando diabetes insípida central.

La diabetes insípida nefrogénica es típicamente hereditaria, lo que significa que se pasa de miembro de la familia a otro a través de los genes. Algunas mutaciones o variantes genéticas afectan predominantemente a los varones mientras que otras pueden afectar tanto a niños como a niñas. Hay ciertas medicaciones que pueden causar diabetes insípida nefrogénica (las más comunes son el litio y algunas drogas usadas para el tratamiento de VIH – Virus de la inmunodeficiencia humana). Finalmente, si una persona tiene enfermedad renal crónica de larga duración, también puede desarrollar diabetes insípida nefrogénica.

## **¿Cómo se diagnostica la diabetes insípida?**

Al niño se le practica una “prueba de privación de agua” bajo la guía de un endocrinólogo pediatra para hacer el diagnóstico de DI. Durante esta prueba al niño no se le permite comer o beber por un período especificado de tiempo. Esta prueba está diseñada para causar, a propósito, un estado de deshidratación y ver cómo responde el cuerpo a este reto. Algunas veces esta prueba se realiza en el hospital y otras veces se hace de manera ambulatoria. Se toman muestras repetidas de sangre y orina en varios intervalos durante el desarrollo de la prueba. También se vigila estrechamente al niño para determinar si presenta signos de deshidratación tales como disminución del peso o aumento de la frecuencia cardíaca. El endocrinólogo de su niño determina la duración de la prueba de privación de agua. Si el doctor interpreta que los resultados de las mediciones en orina y sangre son consistentes con diabetes insípida, frecuentemente se le suministra al niño una pequeña dosis de vasopresina (ADH sintética) para ver cómo responde. Esto puede ayudar a distinguir entre diabetes insípida central y nefrogénica.

## **¿Cómo se trata la diabetes insípida?**

La diabetes insípida central se maneja típicamente con reemplazo de la hormona ADH que es deficiente. La medicación que se usa generalmente se llama desmopresina o DDAVP. Esta medicación está disponible en comprimidos, aerosol nasal o inyección subcutánea que pueden suministrarse en casa. En algunos casos, a los niños se les recomienda ingerir más o menos agua dependiendo de los niveles de sodio en sangre y de su nivel de deshidratación.

La diabetes insípida nefrogénica se maneja típicamente de varias maneras y a menudo combinando esas estrategias. Su doctor puede recomendar disminuir la ingesta de sal o proteína en la dieta de su niño(a). En algunos casos, se formulan un tipo de medicamentos llamados diuréticos. El tratamiento de la diabetes insípida nefrogénica varía significativamente de acuerdo a la edad y el peso de su niño(a) y la presencia de otros problemas.



**Copyright © 2025 Pediatric Endocrine Society.** The information provided by the Pediatric Endocrine Society (PES) is for educational purposes only and is not intended to replace professional medical advice, diagnosis, or treatment. Patients should always seek the advice of their physician or other qualified healthcare provider with any questions regarding a medical condition or treatment. Clinicians should use their independent clinical judgment in the context of individual patient circumstances. The PES does not endorse any specific tests, products, or treatment protocols mentioned in these materials.