

¿Qué es la **diabetes insípida**?

La **diabetes insípida** es un trastorno poco común del metabolismo del agua. Esto quiere decir que el balance entre la cantidad de agua o líquido que usted toma no corresponde con el volumen de excreción urinaria. Normalmente, el hipotálamo (área del cerebro ubicada por encima de la hipófisis) produce una hormona llamada vasopresina, que se almacena en la hipófisis, glándula ubicada en la base del cráneo. La Vasopresina u hormona antidiurética es liberada hacia sangre para actuar en los riñones. Esta hormona controla el balance hídrico mediante la concentración de orina. Los pacientes con diabetes insípida pierden la capacidad para conservar suficiente agua en el cuerpo y el resultado es una pérdida rápida de agua en forma de orina diluida. Una persona con diabetes insípida necesita beber grandes cantidades de agua, impulsada por una sed extrema, para compensar la pérdida excesiva de ésta en la orina (hasta 20 litros por día).

No se debe confundir la **diabetes insípida** con la enfermedad metabólica, conocida como **diabetes mellitus**. La diabetes mellitus es una enfermedad diferente causada por una falla en la secreción de insulina o por una insuficiente respuesta de los tejidos periféricos a la acción de la misma. Esta hormona es producida por el páncreas y es necesaria para el metabolismo de los hidratos de carbono.

Existen dos tipos de diabetes insípida: **central** y **nefrogénica**. La **diabetes insípida central** se presenta cuando la hipófisis secreta muy poca cantidad de la hormona vasopresina. Sus causas pueden ser un daño en el hipotálamo o la hipófisis. Este daño puede estar ocasionado por una cirugía, infección, inflamación ó tumor de la región hipotálamo-hipofisaria o un traumatismo craneal. Algunas veces, la causa sigue siendo desconocida. En muy raras ocasiones, puede ser provocada por un defecto genético. La **diabetes insípida nefrogénica** es mucho menos común que la diabetes insípida central, puede ser causada por enfermedades renales que hacen que los riñones no puedan responder a la vasopresina. A pesar de que hay suficiente vasopresina en circulación (a diferencia de la diabetes insípida central), los riñones no pueden responder a las señales que envía la hormona para que se reabsorba el agua. Esta enfermedad puede ser adquirida o heredada principalmente por los varones.

¿Cuáles son los **síntomas**?

Tanto en la diabetes insípida central como en la nefrogénica los síntomas son similares. Usted puede sentir una **sed intensa o incontrolable**, con un deseo impetuoso por el agua helada. Asimismo, producirá **grandes cantidades de orina**, generalmente más de 3 a 15 litros diarios. Los pacientes con diabetes insípida se sienten a menudo extremadamente cansados porque no pueden dormir lo suficiente por la necesidad que tienen de orinar. Si este trastorno no se trata, estos pacientes pueden deshidratarse gravemente y sus cuerpos carecerán del agua suficiente para funcionar en forma adecuada.

¿Cómo llega su médico al **diagnóstico** de diabetes insípida central?

Su médico le solicitará estudios en sangre y orina. También podrá realizar una prueba de restricción hídrica (no se le permite beber líquidos por unas horas) que permitirá evaluar como está funcionando los riñones y cuánta orina se produce. Esta prueba se efectúa durante una estadía en el hospital. Finalmente será necesario realizar una resonancia magnética de la hipófisis.

¿Cómo se **trata** diabetes insípida central?

La falta de vasopresina se reemplaza con un medicamento llamado desmopresina, el cual se puede administrar como aerosol nasal, comprimidos orales o inyecciones subcutáneas. Su médico le indicará la forma correcta de usar este medicamento.

Asimismo se deberá diagnosticar la causa que ocasionó este problema para poder instaurar un tratamiento específico del mismo.