

La diabetes insípida es una enfermedad que se caracteriza porque la persona que la padece bebe mucho y orina mucho de manera persistente. La causa es la deficiencia de la hormona antidiurética (también llamada vasopresina o ADH). Debe distinguirse de la más conocida diabetes mellitus (o en el lenguaje coloquial, diabetes, a secas), que se caracteriza por un aumento de la concentración de azúcares en la sangre y en la que sólo en algunas ocasiones el paciente bebe y orina grandes cantidades de líquido.

La Dra. Cristina Lamas, coordinadora del Área de Neuroendocrinología de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), señala que el síntoma más característico de la diabetes insípida es el aumento en la cantidad de orina eliminada a lo largo del día. “Ese aumento no es transitorio, sino que persiste de forma mantenida en el tiempo. La orina suele ser muy clarita, con poco olor, ya que está compuesta por mucha agua y pocos solutos”, detalla la especialista.

La consecuencia de esa excesiva eliminación de agua con la orina en el paciente con diabetes insípida es un incremento de la sed, que le lleva a ingerir varios litros de líquido cada día, con una cierta predilección por las bebidas frías. Ocasionalmente, la diabetes insípida puede manifestarse como incontinencia urinaria o enuresis nocturna, sobre todo en los niños.

Una correcta evaluación permitirá diagnosticar la enfermedad y diferenciarla de aquellos casos en los que una persona bebe más líquidos de los habituales, lo que le lleva a producir una excesiva cantidad de orina.

El origen está en el cerebro

El origen de la enfermedad es, en muchos casos, una menor producción de una hormona llamada hormona antidiurética o vasopresina, en la parte posterior de la glándula hipofisaria (diabetes insípida central). Esto puede ser debido a alguna lesión en esa región de la cabeza, aunque en muchos casos no se encuentra ningún factor desencadenante.

En otros casos, la hormona se libera normalmente al torrente circulatorio desde la hipófisis posterior, pero no puede ejercer su acción antidiurética sobre los riñones (diabetes insípida nefrogénica). Esto puede deberse a mutaciones congénitas del receptor renal de la hormona antidiurética, a alteraciones en las concentraciones sanguíneas de iones como el calcio o el potasio, o ser un efecto secundario de algún fármaco.

Ante la sospecha de una diabetes insípida se debe consultar a un especialista en Endocrinología y Nutrición, que confirmará o no el diagnóstico, establecerá el origen de la enfermedad (hipofisario o renal) y aconsejará el tratamiento oportuno. La Dra.

Diabetes insípida

Cristina Lamas subraya que “es importante individualizar la dosis de dichos fármacos, y hacerse análisis con la periodicidad recomendada por el médico, ya que pueden aparecer complicaciones tanto por dosis insuficientes como por dosis excesivas”.

Asimismo, la coordinadora del Área de Neuroendocrinología de la SEEN indica que es crucial evitar episodios de deshidratación, sobre todo en las épocas de calor. Para ello, es importante garantizar que la persona con diabetes insípida tiene libre acceso a beber agua cuando lo necesite.