

# NEUROENDOCRINOLOGÍA

## Deficiencia o resistencia a la vasopresina (antes conocida como diabetes insípida)

### INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Jorge Gabriel Ruiz Sánchez. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

David Emilio Barajas Galindo. Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Recoletas Salud Campo Grande. Valladolid.

Alberto Fernández Martínez. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid

### Deficiencia o resistencia a la vasopresina

La vasopresina, también llamada hormona antidiurética (ADH), es una hormona producida por unas neuronas situadas en la base del cerebro, agrupadas en una región llamada hipotálamo. Las hormonas son mensajeros que transmiten información y órdenes para ayudar al organismo a adaptarse y sobrevivir. Concretamente, la vasopresina es una de las hormonas más importantes. Tras producirse en el hipotálamo, es almacenada en una glándula endocrina llamada hipófisis que se sitúa debajo del hipotálamo, desde allí es liberada a la sangre en función de las necesidades de nuestro cuerpo. Una vez liberada, la vasopresina se encarga de ordenar a los riñones que eliminen menos agua por la orina.

La acción de la vasopresina es fundamental, ya que los seres vivos necesitamos agua para sobrevivir. En ocasiones, además, el acceso al agua puede verse limitado por muchas razones, o nuestras necesidades pueden aumentar si tenemos mayores pérdidas de líquidos, por ejemplo, por el sudor cuando hace calor o tenemos fiebre, o por vías gastrointestinales si tenemos diarrea o vómitos. Es en estas situaciones en que la vasopresina es vital. Por tanto, en situaciones normales, la vasopresina se encarga de protegernos de la deshidratación incluso mucho antes de que lleguemos a sentir sed. Este mecanismo permite mantener un equilibrio adecuado entre la cantidad de agua que el cuerpo elimina y la que necesita para funcionar correctamente. Por ello, si falta vasopresina o no funciona correctamente, nuestro cuerpo no podrá retener el agua necesaria para sus funciones, lo que se manifiesta con los síntomas de pérdidas abundantes de orina clara y un incremento secundario de la sed. Según la magnitud de las pérdidas de agua por la orina, podrán existir otros síntomas asociados a ello, generado fundamentalmente por alteraciones del sodio en la sangre, tales como náuseas o vómitos, dolor de cabeza, mareos o sensación de letargo, incluso en casos graves puede existir pérdida de conocimiento y convulsiones. La intensidad de los síntomas puede variar entre personas y también a lo largo del tiempo en un mismo paciente.

Las enfermedades relacionadas con los problemas previamente mencionados son la “deficiencia de vasopresina”, en la que existe una falta de su producción, y la “resistencia a la vasopresina”, en la que existe una falta de funcionamiento de esta hormona en los riñones. Ambas enfermedades en conjunto eran antiguamente conocidas como “diabetes insípida”, y se utilizaban los términos “diabetes insípida central” para referirnos a la primera y “diabetes insípida nefrogénica”, para referirnos a la segunda. A pesar de la antigua denominación de “diabetes insípida”, estas enfermedades no tienen nada que ver con la “diabetes mellitus”, una enfermedad mucho más frecuente que la “diabetes insípida” y relacionada con niveles altos de glucosa, que no está asociada con problemas en la vasopresina. Por ello, para evitar confusiones, evitamos usar el término clásico de “diabetes insípida”.

La deficiencia de vasopresina puede ser originada por muchas enfermedades que tienen en común el daño en el hipotálamo o la hipófisis. La situación más frecuente en la que observamos este problema es tras una cirugía de la hipófisis o cerca al hipotálamo. En muchos casos la deficiencia de vasopresina es transitoria, de unos días o semanas, pero en otros puede ser permanente.

La resistencia a la vasopresina es mucho menos frecuente que la deficiencia de esta hormona, y puede estar causada por diversas enfermedades que afectan al riñón en la región en que actúa la vasopresina.

El diagnóstico de estos problemas es complejo, ya que no siempre es fácil distinguir de forma segura entre las personas que sencillamente beben más líquido del necesario (lo que se conoce como polidipsia primaria, o percepción excesiva de necesidad

de beber) y que, como consecuencia, producen también mucha orina, de las personas con deficiencia o resistencia a la vasopresina. Este diagnóstico lo realizan endocrinólogos con experiencia en estos problemas. Habitualmente, para el diagnóstico se requerirá realizar pruebas muy específicas para evaluar la existencia de una respuesta normal en la producción o acción de la vasopresina. Cuando finalmente se determina que hay una deficiencia de vasopresina, se procederá a solicitar una prueba de imagen del hipotálamo-hipófisis (resonancia magnética), mientras que, si se detecta que la causa es un problema a nivel renal, se hará un estudio de estos órganos. En este último caso, el manejo pasará a hacerse conjuntamente con los nefrólogos, los médicos expertos en enfermedades renales. Por todo lo comentado, es importante no intentar autodiagnosticarse y seguir siempre las indicaciones de su especialista.

El tratamiento de la deficiencia de hormona antidiurética será el mismo, independientemente de su causa: se utiliza un medicamento llamado desmopresina que imita la acción de la vasopresina que no se puede producir. Es posible administrarlo de varias formas (gotas o pulverización nasal, sublingual, comprimidos orales, inyecciones subcutáneas) en una o varias dosis diarias. Sin embargo, cuando el problema es una resistencia a la vasopresina, la desmopresina no suele ser eficaz, y el tratamiento se basa en ayudar a los riñones a conservar más agua por otros mecanismos. El tratamiento de estas enfermedades requiere un equilibrio cuidadoso entre la cantidad de líquidos que se ingieren y la medicación, por lo que es fundamental seguir las indicaciones médicas y acudir a revisiones periódicas.

El tratamiento tanto de la deficiencia como de la resistencia a la hormona antidiurética, adecuadamente ajustado por un médico experto en estas patologías, permitirá mejorar la calidad de vida habitualmente alterada que se asocia a estas enfermedades, siempre que la administración regular de los medicamentos y las recomendaciones dadas sean seguidas y controladas. Este control debe ser particularmente estricto si hay situaciones que pueden afectar a la ingesta o a las pérdidas de líquidos, como las intervenciones quirúrgicas y las enfermedades agudas. En estos casos es fundamental avisar desde un inicio al personal sanitario de que el paciente sufre esta enfermedad y proporcionarle un informe médico. También es importante avisar y aportar informes cuando se planifique una cirugía o un ingreso programado por cualquier motivo, ya que el tratamiento de la deficiencia de hormona antidiurética debe mantenerse durante el ingreso hospitalario, y con frecuencia precisará de ajustes y supervisión por especialistas en endocrinología y nutrición. Esto es especialmente importante para evitar alteraciones del sodio en sangre durante el ingreso. Así, recomendamos llevar a mano y para un fácil acceso la tarjeta de emergencia para pacientes con deficiencia de vasopresina que indica que necesitan un tratamiento con desmopresina, la cual se ha estandarizado a nivel europeo por las distintas sociedades de endocrinología de cada país, adscritas a la Sociedad europea de Endocrinología, y que puede encontrarse en el apartado de Información para pacientes dentro de la página web de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición para su descarga: <https://www.seen.es/informacion-sobre-enfermedades/hipofisis/tarjeta-identificativa-pacientes-arginina-diabetes>

**Signos de alarma en pacientes con déficit o resistencia de vasopresina:** Debe consultar de forma urgente si presenta de forma brusca:

- sed muy intensa a pesar de su tratamiento, dolor de cabeza intenso, náuseas o vómitos, somnolencia o confusión.

En caso de fiebre, vómitos, diarrea o dificultad para beber o tomar la medicación:

- Consulte con un médico lo antes posible.
- Puede ser necesario ajustar el tratamiento o la cantidad de líquidos

(Figura 6)

## INFORMACIÓN MÉDICA IMPORTANTE



**ESTE PACIENTE TIENE DEFICIENCIA DE  
HORMONA ANTIDIURÉTICA/ DIABETES  
INSÍPIDA Y NECESITA TRATAMIENTO  
DIARIO CON DESMOPRESINA**

Si el paciente está consciente debe recibir el tratamiento habitual con desmopresina y beber libremente.

Si el paciente no está consciente, debe ser hidratado con suero salino y tratado con desmopresina (iv o nasal) con análisis frecuentes de electrolitos en sangre.

Hipernatremia indica déficit de desmopresina, hiponatremia exceso de desmopresina.

\_\_\_\_\_  
*Nombre*

\_\_\_\_\_  
*Fecha de nacimiento*

**Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición**

*Figura 6. Información médica importante.*