

Diabetes Insípida

O que é a Diabetes insípida?

A Diabetes insípida é uma doença rara, resulta da falta da hormona antidiurética (também denominada vasopressina) ou da resistência à sua ação a nível renal o que resulta na produção de um volume de urina aumentado (poliúria, mais de 3 litros/24h) e sede (polidipsia), durante o dia e a noite.

Os doentes têm preferência por bebidas frescas e podem beber uma grande quantidade de água, entre 3 a 10 litros, para compensar a que se perde pela urina. Estes sintomas podem começar gradualmente ou subitamente e em qualquer idade.

Existe uma grande suscetibilidade à desidratação e alterações hidroeletrólíticas com consequentes sintomas como náuseas, vómitos, astenia, anorexia e confusão.

Qual a função da hormona antidiurética?

A hormona antidiurética é produzida em casos de desidratação e diminuição da pressão arterial atuando nos rins de forma a conservar água no organismo com redução do volume de urina. É, portanto, responsável por regular a quantidade de água no organismo, o volume de urina e a sede.

Também é denominada por vasopressina pois provoca vasoconstrição de vasos sanguíneos (arteríolas) com consequente aumento da pressão arterial.



É produzida pelos neurónios magnocelulares no hipotálamo, permanece armazenada em grânulos a nível da neuro-hipófise, sendo libertada quando é estimulada (desidratação e diminuição da pressão arterial) para atuar em recetores a nível renal, onde promove a reabsorção da água livre e a concentração da urina.

A Diabetes insípida e a Diabetes Mellitus são duas doenças diferentes?

Sim, a Diabetes Insípida é uma doença diferente da Diabetes Mellitus, que resulta de um mecanismo diferente, embora ambas causem produção de grande quantidade de urina.

Insípida que significa “sem sabor” refere-se ao fato da urina não apresentar excesso de glicose (açúcar), ao contrário da urina do doente com Diabetes Mellitus.

Há vários tipos de diabetes insípida?

Existem 4 tipos de diabetes insípida.

- Diabetes insípida central ou neurogénica quando resulta da destruição completa ou parcial dos neurónios a nível do hipotálamo/ hipófise com ausência ou diminuição de hormona antidiurética.

Pode ser congénita (desde o nascimento) ou adquirido ao longo da vida. Existe a forma completa (clássica) e a forma parcial.

- Diabetes insípida nefrogénica ocorre pela resistência renal à ação da hormona antidiurética.
- Diabetes insípida gestacional decorre do aumento da degradação da hormona antidiurética (ou vasopressina) pela vasopressinase produzida pela placenta.



- Diabetes insípida dipsogénica (ou polidipsia primária) resulta da ingestão excessiva de líquidos por problemas no mecanismo da sede no hipotálamo ou devido a doenças mentais.

Quais as causas que podem originar a diabetes insípida central?

- Tumores a nível da hipófise/hipotálamo
- Enfarte hipotalâmico ou cerebral
- Após uma cirurgia à hipófise
- Exposição a radioterapia cerebral
- Infecções do sistema nervoso central (meningite, encefalite, tuberculose)
- Após um traumatismo crânio-encefálico
- Mutações genéticas
- Anorexia nervosa.
- Encefalopatia hipóxica. Lesão cerebral por hipoxemia (falta de oxigénio).

Quais as causas que podem originar a diabetes insípida nefrogénica?

- Doenças renais
- Uso de medicamentos (lítio, fenitoína)
- Alterações nos iões (hipocaliemia, hipercalcemia)
- Alterações genéticas nos recetores dos túbulos renais
- Amiloidose
- Síndrome de Sjögren



Como se faz o diagnóstico?

Para além dos sintomas o diagnóstico de diabetes insípida é confirmado por análises de sangue e de urina. Pode ser necessário realizar uma prova de desidratação.

Na prova de desidratação, também designada de prova de restrição hídrica, são feitos exames ao sangue e à urina em intervalos regulares durante um período de aproximadamente 12 horas (ou menos), durante o qual a pessoa não pode ingerir nenhum tipo de bebida.

Pode ser necessário realizar uma ressonância magnética cerebral, para diagnosticar uma causa hipofisária/hipotalâmica.

Tratamento

Quando a causa é central (hipotálamo/hipófise), o tratamento consiste na reposição da hormona antidiurética com desmopressina.

A desmopressina corresponde a uma forma de atuação mais longa da hormona antidiurética, muitas vezes com necessidade de 2 a 3 tomas durante o dia, no entanto, o número de tomas diárias é variável e ajustado a cada caso.

Na gravidez, o tratamento passa também pela reposição da hormona. Ela é segura para a grávida e para o feto. Após o parto, normalmente não há necessidade de manter a desmopressina.

Existem várias formulações disponíveis: oral, intranasal ou injetável. A dose é ajustada de acordo com a situação clínica do doente para manter o equilíbrio hídrico do organismo e a produção normal de urina.

A administração excessiva de desmopressina pode provocar retenção de líquido, edemas e outros problemas.

Na diabetes insípida nefrogénica e na dipsogénica a desmopressina não surte efeito.



Caso a diabetes insípida seja secundária à medicação ou a distúrbios dos eixos, a suspensão do fármaco ou a correção dos eixos melhoram ou revertem o quadro. O uso de diuréticos e dieta pobre em sal e proteínas podem também auxiliar no tratamento.

A Diabetes Insípida é permanente?

Nem sempre é permanente. Nalguns casos, principalmente após cirurgias ou traumatismos da região da hipófise, a doença é transitória, isto é, o doente precisa de tratamento durante semanas ou meses e depois recupera.

Cuidados a ter com o tratamento:

Se tiver uma constipação ou as duas narinas inflamadas ou entupidas, deve contactar o seu médico pois poderá ser preciso ajustar a dose ou tomar outro tipo de desmopressina (comprimidos). Se tiver cansaço, dores de cabeça mais frequentes e mais intensas que o habitual, aumento de peso ou pernas inchadas sem explicação, deve contactar o seu médico pois pode necessitar de ajustar a dose. Se tiver dúvidas se já fez a sua dose habitual não tome nova dose.

Em caso de suores abundantes (febre, calor, exercício por exemplo) deve, como qualquer pessoa, aumentar a ingestão de líquidos.

