



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Luz Patricia Albores Vázquez*

*Nombre del tema: Diabetes insípida y Síndrome de Cushing*

*Parcial: Tercero*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología II*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Quinto*

# DIABETES INSIPIDA



Es un trastorno del metabolismo del agua caracterizado por la presencia de poliuria y polidipsia, que se clasifica en central o nefrogénica en función de si existe alteración de síntesis o en la acción de la hormona vasopresina

## Epidemiología

No existen datos precisos sobre la frecuencia real de la DI

Tiene una prevalencia estimada

Alrededor de 1:25000 sin diferencias entre hombres y mujeres

Y también

Es más prevalente entre individuos con alteraciones como autismo y discapacidad intelectual y en trastorno psicóticos

Tampoco

Existe información epidemiológica precisa sobre la polidipsia primaria en la edad pediátrica

## Clasificación

### Diabetes insípida central

#### Adquirida

La DIC se relaciona con diferentes trastornos que afectan al área hipotalámica.

De esta forma

Cuando se destruye el 80-90% de las neuronas secretoras de AVP aparece la clínica de poliuria

Respuesta trifásica consiste en

Primera fase: DIC puede durar horas o varios días

Segunda fase: Secreción Inapropiada de hormona antidiurética

Tercera fase: DIC permanente

#### Genética

Mucho menos prevalente y a edades más tempranas que la DIC de etiología adquirida

Así pues

Una DIC de comienzo en la etapa de lactante o preescolar deberá sospechar una posible etiología genética

De esta forma

El tipo de herencia observado, así como la sospecha de un cuadro sindrómico resultara de especial relevancia para tratar un probable diagnóstico genético causante.

### Diabetes insípida nefrogénica

#### En primer lugar

Conviene puntualizar que la DIN es mucho menos frecuente que la DIC tanto en la infancia como en la etapa adulta

Sin embargo

La etiología adquirida de DIN es más frecuente entre los individuos adultos

Así

El tratamiento con litio constituye la causa más frecuente de DIN adquirida, alcanzando una prevalencia cercana al 20% en población adulta

## Manifestaciones clínicas

### En primer lugar

Va a resultar de suma importancia constatar empíricamente la relevancia de la poliúrica

En los dos primeros años de vida puede resultar complicado detectar un incremento de la diuresis

Por ello

Deberemos solicitar información referente al cambio de pañales a lo largo del día y si fuera factible pesarlos.

Otros datos sugerentes

De DI en edades tempranas son: Procesos febriles de repetición, deshidratación hipernatémica, irritabilidad por sed intensa, insomnio, y estancamiento ponderoestatural

Por ello



# Síndrome de Cushing

Es el conjunto de signos y síntomas resultantes de la elevación persistente, inapropiada y mantenida de los niveles circulantes en sangre de glucocorticoides o hipercortisolismo



## Clasificación

### Dependiente

Valores aumentados de ACTH que estimulan la producción de cortisol por la corteza suprarrenal

#### Con pérdida

Del ritmo normal de su secreción e incremento de la amplitud

Los valores de cortisol plasmático aumentados inhiben la producción de CRF por el hipotálamo y la de ACTH por las células hipofisarias normales

#### Causas

- Tumor hipofisario
- Tumor secretor de ACTH ectópico
- Producción ectópica de CRF

### Independiente

Las suprarrenales producen de forma autónoma y excesiva cortisol

#### Causas

- Tumor de la corteza suprarrenal
- Displasia adrena micronodular
- Sd. De McCune-Albright

#### En los primeros años de la infancia

La etiología más frecuente de los hipercortisolismos endógenos son los tumores suprarrenales

#### Predominan

En menores de 5 años

## Manifestaciones clínicas

Son de una gran riqueza semiológica, de tal manera que cuando el cuadro clínico está totalmente desarrollado el diagnóstico resulta sencillo

#### Son los siguientes

- Obesidad
- Retraso de crecimiento y pubertad
- Osteopenia
- Estrías cutáneas rojo vinosa
- Hirsutismo
- Hipertensión
- Hiperpigmentación
- Depresión con ansiedad
- Cefalea

#### Hallazgos analíticos

- Hiperglucemia
- Hipopotasemia
- Alcalosis metabólica
- Alteraciones hematológicas
- Alteraciones del metabolismo lipídico
- Hipotiroidismo subclínico

## Test de supresión con dosis baja de dexametasona

### Se administra

Una dosis única de 25 mg/kg (máximo 1mg) de dexametasona oral a las 23 horas

### Y se determina

El cortisol plasmático a las 8 horas del día siguiente.

### Es un buen test de screening

Por su sencillez y sensibilidad, aunque de baja especificidad (70%).

### Son causa

De falsos positivos de estrés, la obesidad, ciertas drogas y la depresión

## Test largo con dosis baja de dexametasona

### Se administra

20 mg/kg/dosis (máximo 500mg) cada 6 horas, durante 2 días.

### determina

El cortisol la mañana siguiente de la última dosis, la cortisoluria y los 177 - OHCS en 2 muestras de orina de 24 hrs antes y durante el segundo día del test.

### A pesar

De que Leinung et al. Le atribuyen una sensibilidad del 100% basándose en el CLU en niños, ha disminuido su utilización.

## BIBLIOGRAFIA

- Hojas proporcionadas