

-CASO CLINICO- POLIDIPSIA PRIMARIA VS DIABETES INSÍPIDA

Autoras: Mireia Gil Rodríguez, Sílvia Sogas Bosch, Anna Aresté López, Mariña Navarro Santos
Residentes de Enfermería Pediátrica del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta (Girona)

INTRODUCCIÓN

La **polidipsia primaria** se caracteriza por un aumento de la ingesta de líquidos y la excreción prolongada de grandes cantidades de orina diluida. Esto se ha descrito con mayor frecuencia en personas con problemas de salud mental, por lo que se ha denominado también “**polidipsia psicógena**” o “**potomanía**”.

OBJETIVO

Dar a conocer el proceso de atención y diagnóstico de un caso de polidipsia primaria en una adolescente.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio del caso, recogiendo los datos durante el proceso de atención y consultando una parte de la historia clínica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Adolescente de 15 años, de sexo femenino, que refiere **poliuria, polidipsia y nictúria desde hace 2 años**. En seguimiento desde hace cuatro años en centro de salud mental por cefalea migrañosa y problemas familiares. Analítica de sangre y orina sugestivas de diabetes insípida o polidipsia primaria. Se decide su ingreso en planta de hospitalización de pediatría, en enero de 2022, para realizar test de medición de variaciones de osmolalidad urinaria y de ADH plasmática, en relación con la deprivación hídrica y la administración de desmopresina. Los resultados muestran concentración de osmolalidad en orina, manteniendo osmolalidad en sangre y natremia correctas. Se orienta como **polidipsia primaria**, descartando alteración del eje de ADH. Dado el buen estado de la paciente, se decide alta a domicilio el mismo día de ingreso. Se recomienda medir volumen de diuresis y restricción hídrica, los primeros 4 días ingesta máxima de 4L/24h y los siguientes 2 días de 3,5L/24h. Seguimiento por su equipo de atención primaria de referencia y Endocrinología Pediátrica.

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO ENFERMERO

Basándonos en el sistema de Marjory Gordon, se encontraron alterados los patrones:

- **Nutricional-Metabólico:** ingesta de grandes cantidades de agua al día
- **Eliminación:** diuresis de 7200ml/24h
- **Sueño-Descanso:** despertares nocturnos por la necesidad de orinar
- **Rol-Relaciones:** problemas familiares

NANDA	00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico m/p desequilibrio de líquidos
NOC	0601 Equilibrio hídrico
NIC	4120 Manejo de líquidos
	4130 Monitorización de líquidos
	6680 Monitorización de los signos vitales



DISCUSIÓN

La **polidipsia primaria** puede suponer la aparición de **complicaciones potencialmente graves** para el niño/adolescente. La más frecuente es **la hiponatremia**, que se asocia con un aumento de la morbilidad y mortalidad, por lo que es importante su detección, así como un posterior **abordaje terapéutico integral**. Al presentar su clínica similitudes con la diabetes insípida, es necesario un correcto **diagnóstico diferencial** basado en protocolos actualizados.

Bibliografía

1. Fern JL, Amil B, Universitario H, Espases S. Poliuria y polidipsia (1). 2014;(1):81–9.
2. O SC, Bettina W, Mirjam C. Primary polydipsia in the medical and psychiatric patient : characteristics , complications and therapy. 2017;(November):1–7.
3. NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros. (2021). Definiciones y Clasificaciones. 2021-2023. Madrid: Elsevier