

DISFUNCIÓN NEUROENDOCRINA ASOCIADA A TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE

Lechón Caballero MC, Arroyo Diez FJ, Gil Poch E, Silvero Enriquez VP, Acero Cerro CV, Torres Díaz M, Polo Moreno J, Panduro Romero L, Roco Rosa M, Melitón Carrasco JA.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones hidroelectrolíticas tras un **daño agudo** del sistema nervioso central son bien conocidas. Pueden ocasionar morbilidad grave, por ello es importante reconocer la clínica asociada y así realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado. Una de esas alteraciones es la **Diabetes insípida central (DIC)** por deficiencia de producción de hormona antidiurética. Clínicamente se presenta como **poliuria** e incapacidad de concentrar la orina, con la consecuente hipernatremia y riesgo de deshidratación grave. Debe sospecharse en todo paciente con **traumatismo craneal grave** o sometido a neurocirugía.

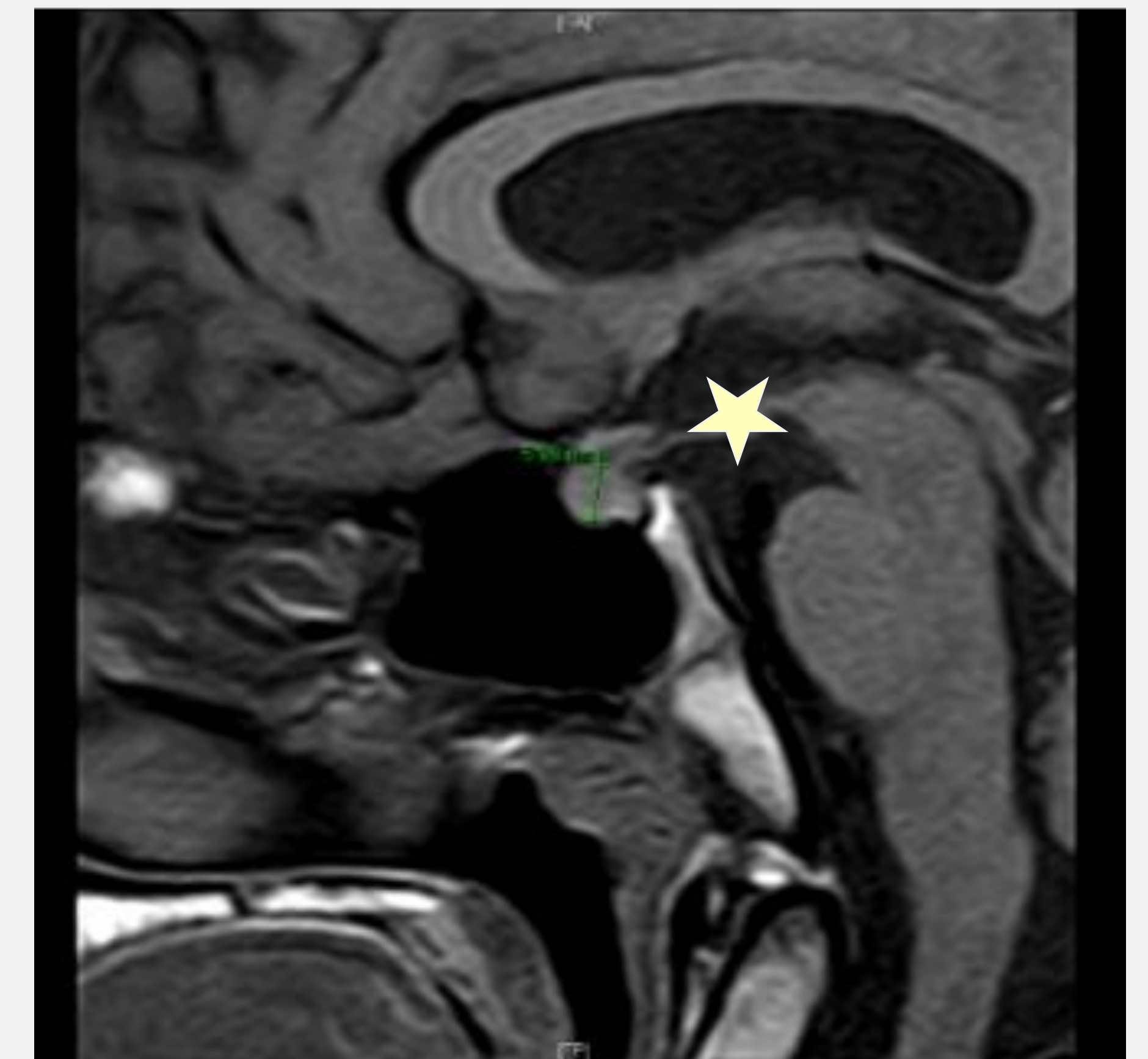
CASO CLÍNICO

Paciente varón de 12 años

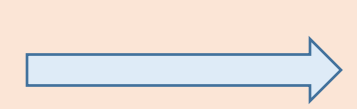
- ❖ Trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) por haber presentado caída con **traumatismo craneal** y facial mientras montaba en bicicleta.
- ❖ Tras el impacto sufre pérdida de consciencia y crisis convulsiva que precisa estabilización, medicación e intubación.
- ❖ Durante el traslado se objetiva **diuresis muy abundante** y al ingreso se objetiva **hipernatremia** de hasta 156 mEq/l.
- ❖ Durante el ingreso se confirma la **poliuria inicial (>5 ml/kg/h)** con **descenso de la osmolaridad urinaria** (82 mOsm/kg), manteniendo **hipernatremia** de hasta 160 mEq/l.



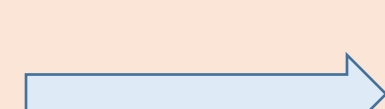
SOSPECHA CLÍNICA INICIAL



Situación clínica
+
Antecedente de
traumatismo craneal
grave



**DIABETES
INSÍPIDA
CENTRAL.**



**DESMOPRESINA
INTRA VENOSA**



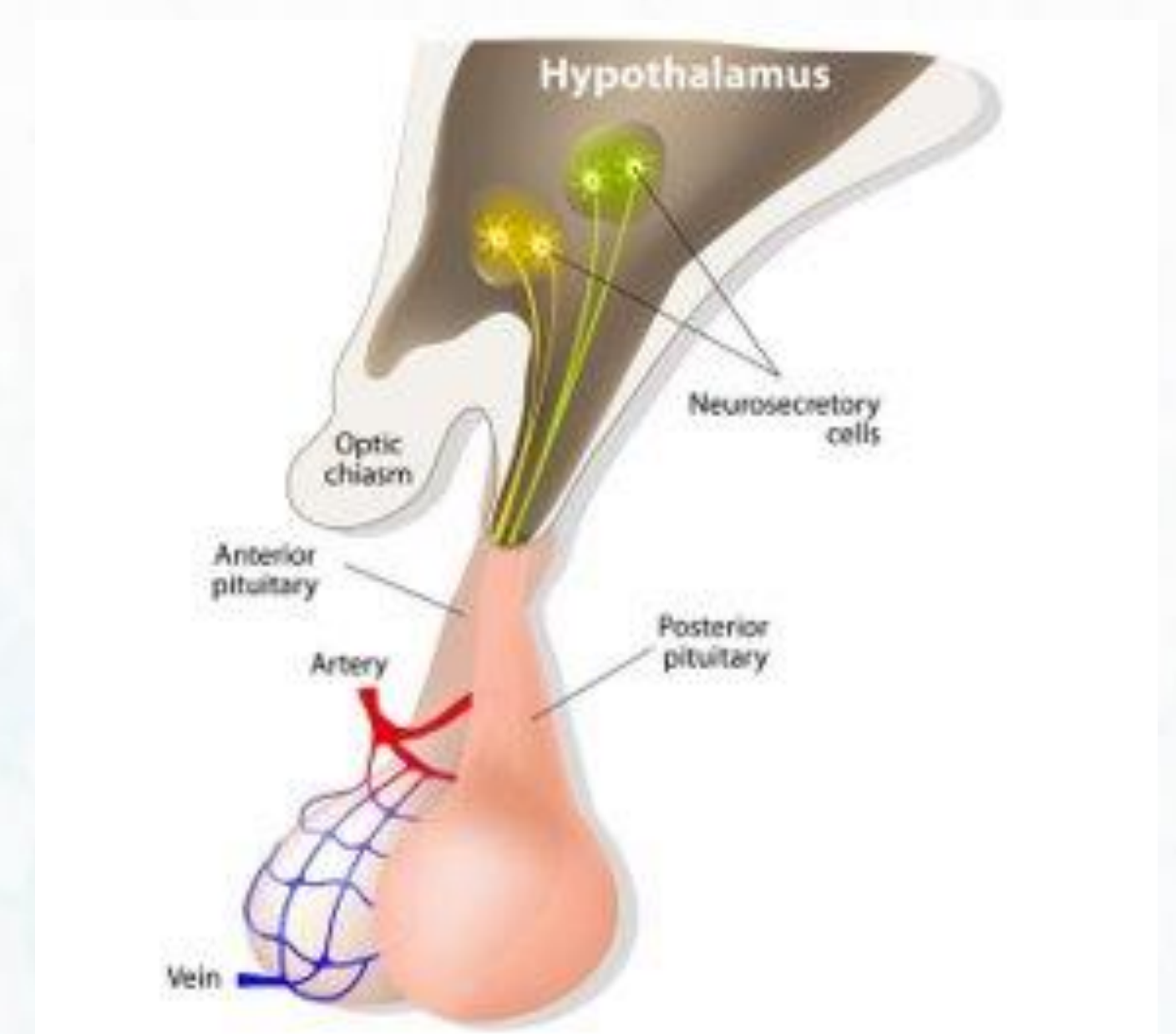
APOYA EL DIAGNÓSTICO...

- **RMN CRANEAL:** hipófisis levemente abombada, con tamaño dentro de la normalidad. Hiperseñal en T1 de NH mínima.
--> **CAMBIOS POSTTRAUMÁTICOS**
- Una respuesta favorable al tratamiento hormonal a dosis bajas que permite una retirada progresiva de la desmopresina previa al alta junto a un control del eje hipotálamo-hipofisario normal

DIABETES INSÍPIDA CENTRAL TRANSITORIA

DIABETES INSÍPIDA CENTRAL

- Trastorno del metabolismo del agua caracterizado por la incapacidad parcial o total de concentrar la orina debida a una deficiencia en la secreción de hormona antidiurética (ADH) con el consecuente incremento de la diuresis (poliuria).
- Clínica cardinal: **POLIURIA, POLIDPSIA, NICTURIA.**
- Etiología: genética (<10%), adquirida (POSTTRAUMATISMO CRANEAL GRAVE) e idiopática
- Diagnóstico: rigurosa anamnesis, **confirmación de poliuria** y pruebas complementarias enfocadas según la sospecha clínica.
- Tratamiento: hormonal sustitutivo con **Desmopresina.**



CONCLUSIONES

- ✓ Es importante conocer las **complicaciones neuroendocrinas** asociadas a daño agudo del sistema nervioso central y realizar controles y vigilancia estrecha de estos pacientes, ya que algunas se presentan de manera tardía.
- ✓ Tras un traumatismo grave con alteración hormonal debe confirmarse la **integridad de la hipófisis**, como marcador de buen pronóstico y recuperación precoz.