

## **Primodiagnóstico e manejo de Diabetes Insipidus Central em paciente com Pan-Hipopituitarismo por Histiocitose Maligna**

Autores: Carolina Correa Brandão de Abreu<sup>1</sup>, Ana Luiza Carvalho Gontijo<sup>2</sup>, Eduardo Henrique Meneses Prado<sup>3</sup>, Pedro Ferrari Sales da Cunha<sup>4</sup>, Yasmin Rosa Storck Rocha Rodrigues<sup>5</sup>

- 1- Residente de Clínica Médica Hospital Santa Casa de Misericórdia, Belo Horizonte.  
E-mail: carolinacorrea98@hotmail.com
- 2- Acadêmica do décimo período do curso de medicina da Universidade Federal de Ouro Preto  
E-mail: anagontijo5@hotmail.com
- 3 – Residente de Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.  
E-mail: eduardoohmp@gmail.com
- 4 - Preceptor do programa de residência médica de Clínica Médica do Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte  
E-mail: pedroferrari10@gmail.com
- 5 - Residente de Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.  
E-mail: yasrstorck@outlook.com

**Introdução/fundamentos:** A deficiência de arginina vasopressina (AVP-D), é uma condição congênita ou adquirida, caracterizada pela deficiência do hormônio arginina vasopressina (AVP). Dentre as causas, destacam-se distúrbios do eixo hipotálamo-hipófise, neoplasia, doenças infiltrativas, trauma e neurocirurgia.

**Objetivos:** Apresentar um relato de caso de diabetes insipidus central diagnosticado após uma hipernatremia sustentada e sintomática apesar da correção do estado hiperglicêmico hiperosmolar.

**Métodos/delineamento:** Relato de caso, por coleta de informações em prontuário eletrônico.

**Resultados:** N.A.O, 58 anos, feminino, portadora de diabetes mellitus tipo 2, insuficiência adrenal e hipotireoidismo, foi admitida em um Hospital de Belo Horizonte em estado hiperosmolar glicêmico (EHH), com desorientação, prostração, astenia e relato de poliúria. Em revisão laboratorial, constatou-se hiperglicemia (530 mg/dL), hipernatremia (160 mEq/dL), PH e dosagem de bicarbonato normais (7,37 e 23,4mEq/L) e Osmolaridade plasmática aumentada (352,2mOsm/kg). Paciente foi encaminhada ao centro de terapia intensiva (CTI). Após o tratamento inicial com hidratação venosa e insulina, passou a ter glicemias < 180mg/dL e gasometria manteve sem alterações. Entretanto, continuou desorientada, hipernatrêmica e apresentou 10150mL de volume urinário com osmolalidade urinária de 150 mOsm/Kg. Foi realizado um teste de restrição hídrica, que não alterou a concentração da urina, indicando uma falha na capacidade de concentração renal. Portanto, iniciou-se terapia medicamentosa com desmopressina endovenosa, com melhora importante do quadro clínico e laboratorial. Transferida para a enfermaria, a paciente, orientada, relatou procedimento cirúrgico prévio em outra instituição. Foram colhidos documentos progressos e constatadas ressecção cirúrgica parcial e quimioterapia, em abril/19, devido histiocitose maligna em região mastoide-occipital, com acometimento inflamatório/infecioso da hipófise. Dado o exposto, foi feito o diagnóstico de AVP-D em paciente com pan-hipopituitarismo devido à histiocitose maligna.

**Conclusões/considerações finais:** O diabetes insipidus central é uma doença rara e de difícil diagnóstico, principalmente quando não é possível definir uma etiologia bem clara. Esse relato demonstra a importância de uma história clínica bem detalhada.

**Descritores:** Diabetes insípido neurogênico; Hipernatremia; Insuficiência Adrenal.