



<https://doi.org/10.24245/mim.v37i5.5735>

Otras formas de diagnosticar el síndrome de poliuria y polidipsia

Other ways to diagnose polyuria and polydipsia syndrome.

Jhajahira Arroyo,¹ Janet Berto,¹ Claudia Saldaña-Díaz^{2,3}

Sr. Editor:

Estimado editor, hemos leído con mucho interés metodológico el artículo titulado “Síndrome poliuria-polidipsia: de la clínica al diagnóstico (ensayo de prueba de privación de agua)” con autoría de Ramírez Rayón EM y colaboradores, publicado en el año 2020, en el cual nos muestra el diagnóstico de la prueba de privación de agua en una serie de pacientes con síndrome poliuria-polidipsia en un periodo de 4 años, resaltando que el estudio usado consiguió un 70% de exactitud. Considerando que la prueba realizada para el síndrome poliuria-polidipsia actualmente no tiene un patrón de referencia. La presente carta al editor tiene como objetivo describir con evidencia actualizada otros métodos diagnósticos más exactos.

En los últimos años se han empezado a utilizar novedosas técnicas diagnósticas, como el dosaje de arginina vasopresina (AVP) y copeptina. Esta última es un glucopéptido secretado por la AVP que se aplicaría como marcador predictivo en el incremento de diabetes insípida luego de métodos quirúrgicos en la región selar.¹ Siendo una de las técnicas elaboradas que se mide de forma sencilla, donde los péptidos muestran una correlación en la circulación y su medición otorga un marcador significativo en el diagnóstico diferencial de la diabetes insípida.²

Se sabe que el diagnóstico diferencial de la polidipsia primaria (PP) incluye primordialmente la diabetes insípida, central o nefrogénica. La prueba tradicional que han utilizado los proveedores durante mucho tiempo es la prueba de privación de agua indirecta que mide indirecta-

¹ Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Lima, Perú.

² Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Chíncha, Perú.

³ Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú.

Recibido: 18 de mayo 2021

Aceptado: 26 de mayo 2021

Correspondencia

Jhajahira Arroyo
jesi_ali12@hotmail.com

Este artículo debe citarse como:

Arroyo J, Berto J, Saldaña-Díaz C. Otras formas de diagnosticar el síndrome de poliuria y polidipsia. Med Int Méx. 2021; 37 (5): 902-903.



mente la actividad de AVP. Esta prueba se inicia una vez confirmada la poliuria hipotónica y un sodio sérico entre 135 y 147 mEq/dL.¹

Una de las pruebas utilizadas para el diagnóstico es con la copeptina, éste puede establecerse por medio de dos procedimientos, uno mediante la implementación de infusión salina hipertónica, que se apoya en la estimulación osmótica por medio de la inducción de hipernatremia y el segundo mediante la infusión de arginina, que es un estimulador de la hipófisis anterior para la liberación de copeptina, cuya prueba de diagnóstico es todavía más corta y segura.³

Concluimos que hay varias formas de diagnosticar el origen de un síndrome de poliuria polidipsia que, si bien suele manifestarse transitoriamente, tiene múltiples causas prevenibles.⁴ Es importante poder distinguir entre las tres causas de este síndrome: diabetes insípida central, diabetes insípida nefrogénica y polidipsia primaria ya que su tratamiento y causas son bastante diferentes entre sí.⁵ Por ello es neces-

sario conocer las nuevas pruebas diagnósticas como las descritas en esta carta que están reemplazando a la prueba de privación de agua en la evaluación final del síndrome de poliuria-polidipsia para el manejo temprano y adecuado de estos pacientes.⁶

REFERENCIAS

1. Kotagiri R, Kutti Sridharan G. Primary polydipsia. StatPearls 2021.
2. Christ-Crain M, Fenske WK. Copeptin in the differential diagnosis of hypotonic polyuria. *J Endocrinol Invest* 2020; 43 (1): 21-30. doi: 10.1007/s40618-019-01087-6.
3. Refardt J, Christ-Crain M. Copeptin-based diagnosis of diabetes insipidus. *Swiss Med Wkly* 2020; 150: w20237. doi: 10.4414/smw.2020.20237.
4. Christ-Crain M. EJE AWARD 2019: New diagnostic approaches for patients with polyuria polydipsia syndrome. *Eur J Endocrinol*. 2019; 181 (1): R11-21. doi: 10.1530/EJE-19-0163.
5. Mitchel MW, Moreno-De-Luca D, Myers SM, Levy R V, Turner S, Ledbetter DH, et al. 17q12 recurrent deletion syndrome. *GeneReviews*® 1993.
6. Christ-Crain M, Winzeler B, Refardt J. Diagnosis and management of diabetes insipidus for the internist: an update. *J Intern Med* 2021; joim.13261. doi: 10.1111/joim.13261.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.