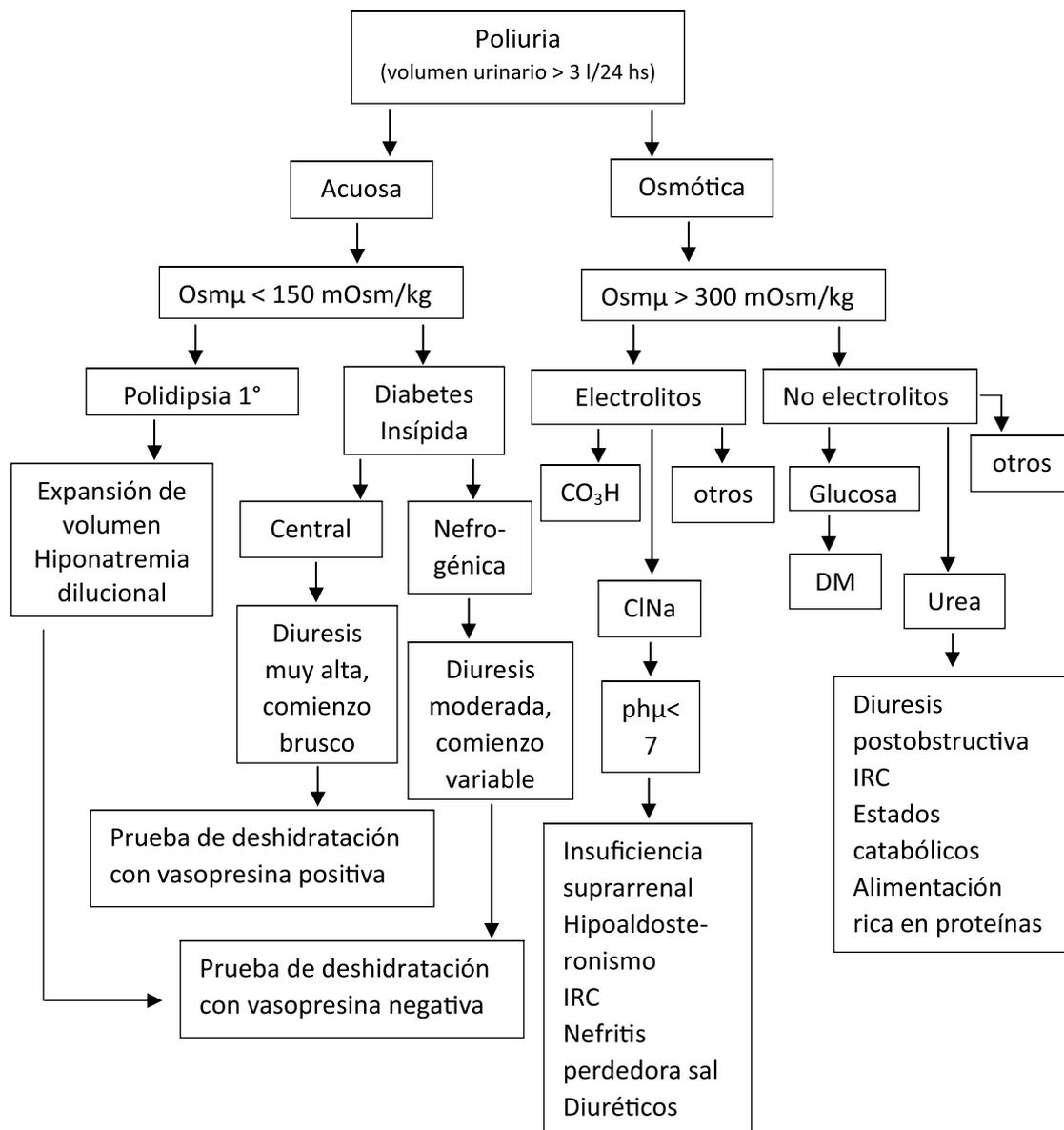


# ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 4

Dra. Silvia I. Falasco

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE POLIURIA



DM: diabetes mellitus; IRC: insuficiencia renal crónica; μ: urinaria

# ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 4

Dra. Silvia I. Falasco

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE POLIURIA

El volumen urinario deberá cuantificarse en dos días diferentes para objetivar la poliuria. La polidipsia primaria puede corresponder a una causa psicógena (potomanía) o más raramente a un trastorno primario de la sed (polidipsia primaria dipsogénica) como se ve en la neurosarcoidosis hipotalámica. A diferencia de la diabetes insípida aquí la poliuria y polidipsia predominan durante el día. La prueba de deshidratación con vasopresina permite diferenciar la diabetes insípida central, la nefrogénica y la polidipsia 1° (se mantiene al paciente sin ingesta de agua con control del peso, TA, pulso, diuresis, osmolalidad plasmática y urinaria horaria, al alcanzar un plateau en la osmolaridad urinaria se administran 10 ug de desmopresina intranasal o 5 U de vasopresina acuosa subcutánea observándose un incremento de la osmolaridad urinaria solo en la diabetes insípida central). Se complementará el estudio de esta última con RNM cerebral (entre las causas están los tumores 1° y 2° de la región hipotálamo hipofisaria, traumatismo craneoencefálico, post quirúrgico, enfermedades granulomatosas, etc). Son algunas etiologías de la diabetes insípida nefrogénica fármacos como el litio, la anfotericina B, la hipercalcemia, hipokaliemia, síndrome de Sjogren, etc. En la poliuria osmótica por pérdida de bicarbonato éste es secundario a un exceso de aporte exógeno, trastornos del túbulo proximal, vómitos, uso de inhibidores de la anhidrasa carbónica. Otros electrolitos responsables de poliuria corresponden al calcio, potasio. El aporte excesivo de glucosa ev así como también el manitol y los contrastes radiológicos pueden provocar una poliuria osmótica.

El alcohol y la cafeína producen poliuria.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Villabona C. Enfoque diagnóstico del paciente con poliuria. JANO 6-12 abril 2007, Nº 1646: 36-40
2. Torres Guinea M y de Arriba de la Fuente G. Protocolo diagnóstico de la poliuria. Medicine 2011;10(80):5435-7
3. Godoy Daniel Agustín, Álvarez Erica, Campi Verónica, Soler Caridad, Masotti Luca, Di Napoli Mario. Enfoque práctico para el diagnóstico y tratamiento de los estados poliúricos en pacientes con injuria cerebral aguda. Rev. Med. Chile 2013; 141( 5 ): 616-625.
4. Adam D Jakes, Sunil Bhandari. Investigating poliuria. BMJ 2013;347:f6772