

**EP-080 - (1JDP-9968) - POLIÚRIA E POLIDIPSIA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Sara Catarino<sup>1</sup>; Sofia Branco<sup>2</sup>; Catarina Granjo Morais<sup>1</sup>; Beatriz Vieira<sup>2</sup>; Helena Rodrigues<sup>3</sup>; Anabela Silva<sup>3</sup>; Célia Madalena<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim; 3 - Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Póvoa de Varzim

**Introdução / Descrição do Caso**

A poliúria e polidipsia na criança, na ausência de hiperglicemia, podem associar-se a: polidipsia psicogénica, diabetes insípida (DI) central e DI nefrogénica. A DI caracteriza-se pela incapacidade de concentrar a urina e pode ser secundária ao défice de produção de vasopressina (DI central) ou a incapacidade de resposta adequada à vasopressina (DI nefrogénica). A DI central é um distúrbio endócrino raro em crianças, com etiologia idiopática em cerca de 30 a 50% dos casos, podendo ser secundário a doenças infiltrativas (ex: histiocitose de células de Langerhans), tumores, neurocirurgia ou trauma.

Adolescente do sexo masculino, de 13 anos, previamente saudável, que iniciou subitamente polidipsia intensa (ingestão hídrica de 9 litros/dia) associada a poliúria (diurese 7450 ml/dia). Por suspeita de polidipsia psicogénica, associada a mudança de residência recente, foi acompanhado por um psicólogo e medicado com valeriana. Por persistência dos sintomas, recorreu ao Médico Assistente que o referenciou à consulta de Nefrologia Pediátrica. Do estudo inicial, a realçar: glicemia e sódio sérico normais, hormona antidiurética (ADH) ligeiramente aumentada e densidade urinária de 1003.

Realizada prova de restrição hídrica que permitiu excluir polidipsia primária e prova de concentração com desmopressina que excluiu DI nefrogénica e confirmou o diagnóstico de DI central. Para esclarecimento etiológico foi pedida RMN cerebral. Iniciou tratamento com desmopressina oral com controlo da sintomatologia.

**Comentários / Conclusões**

A prova de restrição hídrica e/ou de concentração com desmopressina é essencial no estudo da criança com poliúria e polidipsia, permitindo neste caso um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz.

**Palavras-chave :** Diabetes insípida, Poliúria, Polidipsia