

O irmão desconhecido do diabetes melito

Na doença do tipo insipidus, os pacientes não precisam se preocupar com a produção de insulina. É um problema causado por uma deficiência na produção de um hormônio antidiurético, o que provoca sede exagerada e perda excessiva de água pela urina

Toda vez que entra em um consultório médico, a aposentada Esther França, 43 anos, diz a mesma coisa ao especialista que a recebe. "Tenho diabetes insipidus, um tipo diferente. Não é o melito, é o diabetes insipidus." Apesar de o aviso da paciente enfatizar a segunda palavra do nome da doença, médicos e técnicos de enfermagem parecem ouvir apenas a primeira, diabetes, e insistem em espetar o dedo de Esther para exames de glicose no sangue. "Eu canso de repetir que posso comer açúcar tranquilamente e que o meu problema não tem nada a ver com insulina, mas não adianta: falou em diabetes, querem furar meu dedo." A doença de Esther causa esse tipo de confusão com frequência. Tipo muito raro, pouca gente conhece casos reais da diabetes insipidus, que não interfere no nível de glicose no sangue.

A síndrome é uma deficiência na produção ou no funcionamento do hormônio antidiurético (ADH) também conhecido como vasopressina. O hormônio é produzido no hipotálamo e controla a quantidade de água no corpo. A vasopressina age principalmente nos túbulos renais, impedindo que os rins percam água pela urina. Atua também na remoção, filtração e reabsorção de fluidos na corrente sanguínea pelos rins. Quando falta água no organismo, o ADH é responsável por provocar a sensação de sede e diminuir a excreção de água. Na situação oposta, a glândula hipófise suspende a produção do hormônio para estimular a liberação de água pela urina. A falta da vasopressina faz com que a água necessária ao bom funcionamento do organismo e que deveria ser reabsorvida passe direto pelos rins e seja eliminada pela urina, que fica muito diluída.

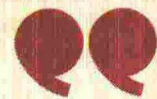
O diabetes insipidus pode ser causado por um problema na produção do hormônio antidiurético, que não é liberado mesmo em situações de desidratação. Nesse caso, o diabetes insipidus é do tipo central. Um problema nos rins também pode fazer com que eles não respondam mais ao hormônio, originando a doença em sua forma nefrogênica. O principal sintoma é a poliúria, aumento massivo do fluxo urinário, além da sede constante do paciente, que expela muito mais líquido do que ingeriu, causando séria desidratação e outros problemas consequentes.

Desconhecimento

Por ser uma doença pouco comum, o diagnóstico é difícil e só ocorre com exames laboratoriais específicos, após descartadas outras possibilidades mais prováveis. Para Esther, a maior dificuldade foi o desconhecimento de casos reais por grande parte dos profissionais que a atenderam. "Alguns dos médicos e enfermeiros nunca tinham visto um paciente com isso. Só ouviram falar na faculdade." O diabetes insipidus de Esther se originou do tratamento de um câncer de mama, diagnosticado em março de 2008. Ao iniciar a radioterapia, a aposentada começou a sentir cansaço, dificuldade respiratória, mãos murchas e grave desidratação. Apesar de beber muita água, devido à sede constante, a quantidade expelida pela urina era muito superior à ingerida, deixando o marido, Eduardo França, preocupado. Técnico em enfermagem

há 30 anos, Eduardo desconfiou dos sintomas apresentados pela esposa, que foi hospitalizada diversas vezes, chegando a respirar com a ajuda de aparelhos em algumas ocasiões. "O nível de consciência dela estava rebaixado. Ela chegou a ter lapsos de memória. Teve um mês inteiro em que ela não se lembrava de nada. Já chegou inconsciente ao hospital."

Para tratar problemas pulmonares originados de outras doenças que desenvolveu, Esther tomou corticoides, que só pioraram a situação. Após um ano de internações e problemas respiratórios e de memória e dor de cabeça constante, uma médica que a atendeu levantou a hipótese da doença hormonal. "Foi a primeira vez que ouvi o nome diabetes insipidus, mas, pelo que fui entendendo, se confirmasse a doença, explicava muita coisa." Após um exame de osmolaridade da urina, em que Esther expeliu 11 litros de água, apesar de ter ingerido apenas três, a doença foi diagnosticada.

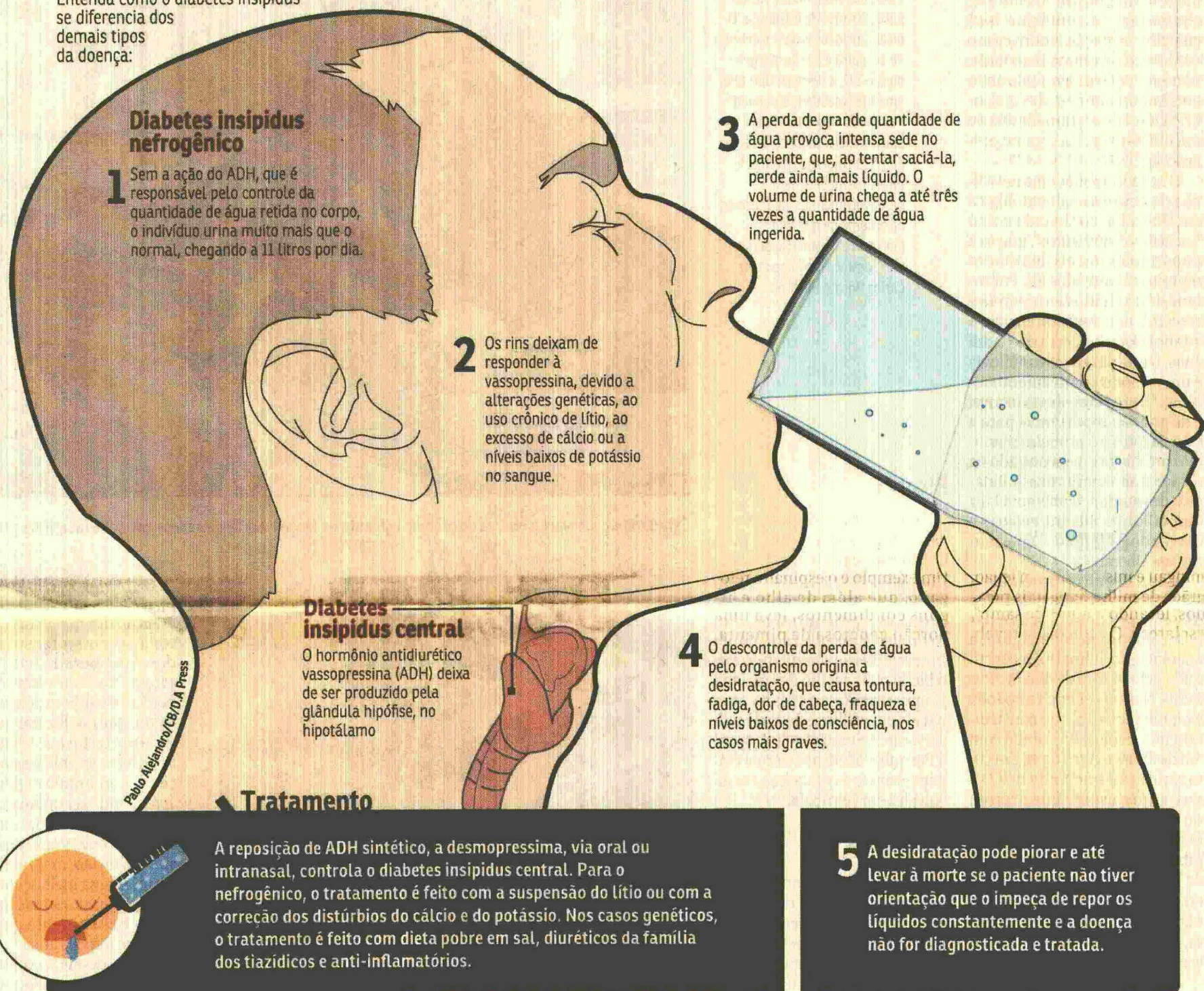


Eu canso de repetir que posso comer açúcar tranquilamente e que o meu problema não tem nada a ver com insulina, mas não adianta: falou em diabetes, querem furar meu dedo"

Esther França, aposentada e portadora do diabetes insipidus

Perda descontrolada de água

Entenda como o diabetes insipidus se diferencia dos demais tipos da doença:



Tratamento

A reposição de ADH sintético, a desmopressina, via oral ou intranasal, controla o diabetes insipidus central. Para o nefrogênico, o tratamento é feito com a suspensão do lítio ou com a correção dos distúrbios do cálcio e do potássio. Nos casos genéticos, o tratamento é feito com dieta pobre em sal, diuréticos da família dos tiazídicos e anti-inflamatórios.

Grupo amplo

O amplo destaque comumente dado ao diabetes melito faz com que muitas pessoas relacionem a doença tipo insipidus diretamente à glicose e à insulina. Na verdade, o nome diabetes é mais abrangente. É um grupo de doenças metabólicas associadas a disfunções e insuficiência de vários órgãos. Pode resultar de defeitos na secreção e/ou ação de hormônios como a insulina (melito) e o ADH (insipidus). O endocrinologista Antônio Bosco alerta que também não se deve confundir o diabetes insipidus com doenças renais. "Como decorre de uma alteração hormonal específica, é considerada uma patologia endócrina, e não renal."

As origens do diabetes insipidus são variadas, embora alguns casos sejam idiossincráticos, sem razão aparente. Para Bosco, até metade dos pacientes do tipo central tem a síndrome originada em outros tipos

de doenças e problemas. "As causas podem ser genéticas, hereditárias ou, mais comumente, adquiridas. Lesões e traumas, tumores e doenças infecciosas e granulomatosas são as causas mais comuns, mas, em até 50% dos pacientes, não se consegue definir uma etiologia. No diabetes insipidus nefrogênico, as principais causas são uso de medicamentos (uso de carbonato de lítio é a mais comum), doenças renais, metabólicas e sistêmicas."

A gravidez também pode levar ao diabetes insipidus, que é geralmente transitório e sem necessidade de tratamento. No caso de Esther, apesar de não ter sido confirmada a causa do problema, tudo indica que ela apareceu em consequência da radiologia do tratamento do câncer de mama.

O tratamento é simples. O hormônio em falta é reposto via oral ou intranasal, no caso do diabetes insipidus central. O tratamento do tipo nefrogênico é feito com a suspensão do lítio ou a correção dos distúrbios do cálcio e do potássio.