

Diabetes insípido central: gravidade clínica, bases fisiopatológicas e relevância do diagnóstico precoce em contexto neurocirúrgico

Sophia Penha Gonçalves Barros; Patrícia Maria Wiziack Zago

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras

Contexto: O diabetes insípido central é uma condição caracterizada pela deficiência na secreção do hormônio antidiurético, também denominado vasopressina, comprometendo a capacidade renal de concentrar a urina e levando à eliminação de grandes volumes de urina diluída. Embora seja uma condição incomum, apresenta elevada relevância clínica devido ao risco de desidratação, hipernatremia e instabilidade sistêmica quando não reconhecida precocemente. A compreensão de suas bases fisiopatológicas é fundamental para o reconhecimento dos sinais clínicos e para a prevenção de complicações, especialmente em cenários nos quais há comprometimento da região hipotálamo-hipofisária, como pode ocorrer em contexto neurocirúrgico.

Objetivos: Analisar a gravidade clínica do diabetes insípido central, correlacionando suas bases fisiopatológicas com as manifestações clínicas e destacando a importância do diagnóstico precoce, com ênfase em sua relevância no contexto neurocirúrgico.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com análise de publicações científicas datadas de 2015 a 2025, relacionadas à fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e complicações do diabetes insípido central. Foram considerados trabalhos que abordam o papel da vasopressina na homeostase hídrica, os principais achados clínico-laboratoriais da doença e a importância da vigilância em situações associadas à disfunção da região hipotálamo-hipofisária.

Resultados: A literatura evidencia que a deficiência de vasopressina reduz a reabsorção de água nos ductos coletores renais, resultando em poliúria, urina diluída, polidipsia, aumento da osmolaridade plasmática e risco de hipernatremia.

Em casos de reconhecimento tardio, a perda hídrica progressiva pode evoluir para desidratação importante e comprometimento clínico significativo. Os estudos também destacam que alterações envolvendo a região hipotálamo-hipofisária, inclusive em contexto neurocirúrgico, podem desencadear diabetes insípido central, reforçando a necessidade de monitorização cuidadosa do débito urinário, da natremia e do estado volêmico.

Discussão: A gravidade do diabetes insípido central está diretamente relacionada à rápida desorganização do equilíbrio hidroeletrólítico. Nesse sentido, a correlação entre fisiopatologia e clínica é essencial para que manifestações como poliúria intensa e hipernatremia sejam prontamente valorizadas. O diagnóstico precoce permite intervenção oportuna e redução de morbidade, sendo particularmente relevante em contextos de maior risco para disfunção da neuro-hipófise.

Conclusão: O diabetes insípido central é uma condição potencialmente grave, cujo impacto clínico decorre da deficiência de vasopressina e de suas repercussões sobre a homeostase hídrica. A compreensão de suas bases fisiopatológicas favorece o reconhecimento precoce e o manejo adequado, contribuindo para a prevenção de complicações, inclusive em cenários clínicos relacionados ao contexto neurocirúrgico.

Palavras-chave: Diabetes insípido central; Vasopressina; Hipernatremia; Diagnóstico; Neurocirurgia.