

# DIABETES INSÍPIDA NEFROGÊNICA NA SALA DE EMERGÊNCIA: ERROS NO DIAGNÓSTICO E DESAFIOS NO MANEJO INICIAL

Ewerton Rikelmy Ribeiro de Carvalho Gomes<sup>1</sup>, Amanda Keyla Silva Albuquerque<sup>1</sup>, Carla Gabrielly Peixoto<sup>1</sup>, Felipe Chacon Paz de Lira<sup>1</sup>, Lucas Maciel Novaes de Siqueira<sup>1</sup>, Willian Rodrigues Ribeiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco, <sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará (ewerton.rikelmy@upe.br)

**Introdução:** A diabetes insípida (DI) é uma condição endócrina rara, potencialmente grave, caracterizada por alterações na ação ou secreção do hormônio antidiurético (ADH), o que leva à eliminação excessiva de água livre, com consequente poliúria e polidipsia. Em situações de emergência, seu diagnóstico é desafiador, especialmente diante de manifestações inespecíficas. A presença de hipernatremia associada à baixa osmolaridade urinária deve levantar suspeita clínica. A DI pode ser classificada em forma central, relacionada a disfunções no eixo hipotálamo-hipofisário, e forma nefrogênica, associada à resistência renal ao ADH, frequentemente induzida por lítio. A diferenciação etiológica é essencial, pois, apesar da semelhança, o manejo difere significativamente. **Objetivo:** Analisar erros diagnósticos e desafios no manejo inicial da diabetes insípida nefrogênica em serviços de emergência visando identificar lacunas assistenciais e propor estratégias de mitigação. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura com busca nas bases de dados PubMed e Scielo (2021-2026), utilizando os descritores ‘diabetes insípida’, ‘nefrogênica’ e ‘emergência’. **Resultados:** A diabetes insípida nefrogênica (DIN), especialmente em contextos de emergência está associada a falhas no diagnóstico inicial, destaca-se como principal falha assistencial o manejo inadequado da reposição volêmica. O uso de soluções isotônicas, como o cloreto de sódio a 0,9%, mostrou-se particularmente prejudicial, uma vez que sua elevada carga osmótica renal exige grande volume urinário para excreção, agravando a perda de água livre e intensificando a hipernatremia. Todavia, soluções hipotônicas, como a dextrose a 5%, demonstraram maior adequação, por não imporem carga osmótica. Em pacientes com a DI central, destaca-se a necessidade do uso de Desmopressina (análogo sintético do hormônio antidiurético); no entanto, a DIN não responde a esse hormônio sendo necessário a reposição hídrica adequada, como a dextrose a 5% que se mostra mais adequada, por não aumentar a carga osmótica renal. Nesse sentido, o diagnóstico errado está associado a complicações graves, sobretudo, desidratação hipernatrêmica que pode levar à hiperosmolaridade plasmática, com risco de lesão cerebral, incluindo edema e desmielinização osmótica. **Conclusão:** O diagnóstico e o manejo clínico eficazes são de grande relevância no contexto emergencial da diabetes insípida nefrogênica (DIN), destacando-se como principal desafio, a exclusão da diabetes insípida central (DIC), da polidipsia primária e de outras condições como causas potenciais de poliúria hipotônica.

**Palavras-chave:** Hipernatremia. Poliúria. Diagnóstico Diferencial.

**Área temática:** Emergência Nefróticas e Urológicas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FLYNN, K.; HATFIELD, J.; BROWN, K.; VIETOR, N.; HOANG, T. Central and nephrogenic diabetes insipidus: updates on diagnosis and management. *Frontiers in Endocrinology*, v. 15, 2025, e1479764. DOI: 10.3389/fendo.2024.1479764. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11750692/>. Acesso em: 19 abr. 2026.

LEVTCHENKO, E.; ARICETA, G.; ARGUEDAS FLORES, O.; BICHET, D. G.; BOCKENHAUER, D.; EMMA, F.; HOORN, E. J.; KOSTER-KAMPHUIS, L.; NIJENHUIS, T.; TREPICCIONE, F.; VARGAS-POUSSOU, R.; WALSH, S. B.; KNOERS, N. V. A. M. International expert consensus statement on the diagnosis and management of congenital nephrogenic diabetes insipidus (arginine vasopressin resistance). *Nature Reviews Nephrology*, v. 21, n. 2, p. 83–96, 2025. DOI: 10.1038/s41581-024-00897-z. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41581-024-00897-z>. Acesso em: 19 abr. 2026.