

IMÁGENES EN NEFROLOGÍA**HIPERNATREMIA- HIPODIPSIA***HYPERNATREMIA-HYPODIPSIC*

Carolina Mroue, Jorge Cestari, Guillermo Alemano
Servicio de Nefrología, Hospital Alejandro Posadas, Buenos Aires

Nefrología, Diálisis y Trasplante 2014 34 (2) Pág. 99 - 100

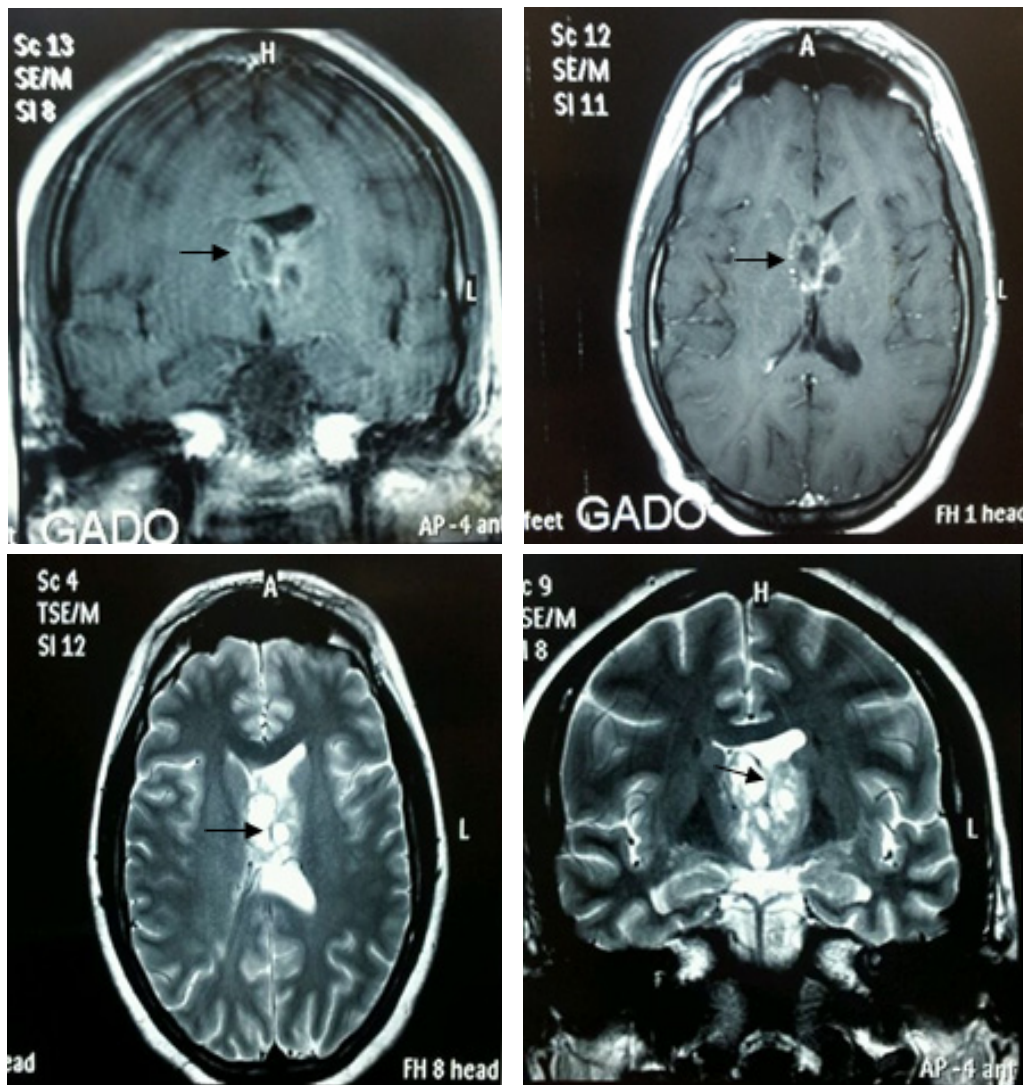
Paciente masculino de 22 años de edad sin antecedentes de importancia que consulta en septiembre de 2012 a Emergencias por cuadro de 1 mes de evolución de cefalea holocraneana, diplopía, mareos y episodios de amaurosis fugaz. Presenta al examen físico tensión arterial normal, pupilas intermedias y reactivas, sin signos de foco motor. Se realiza fondo de ojo que muestra edema de papila bilateral. Tomografía de encéfalo: imagen focal menor a 1 cm, levemente densa en forma espontánea, proyectada en agujero de Monro. Cavidades ventriculares dilatadas. RMN de encéfalo: moderada dilatación del sistema ventricular supratentorial. Asimetría de ventrículos laterales (mayor ventrículo lateral izquierdo). Cuerpo calloso adelgazado. Leve descenso de amígdalas cerebelosas por debajo del foramen Magnus con ocupación parcial de cisterna magna, sin efecto compresivo sobre estructuras bulbo medular. Es evaluado por servicio de neurocirugía y neurología. Se indica tratamiento con acetazolamida 250 mg/8 hs vía oral, interpretando el cuadro como hidrocefalia secundaria a aracnoideocele. Evoluciona con persistencia de la cefalea y vómitos. Se coloca en diciembre de 2012 derivación ventrículo peritoneal sin complicaciones. En enero de 2013 se realiza tomografía de control que no muestra crecimiento de la lesión.

En diciembre de 2013 requiere internación por presentar cuadro de hipernatremia severa asintomática con hipodipsia. En el laboratorio se observa natremia de 163 mEq/L, potasemia 3.4 mEq/L, cloremia de 123 mEq/L, urea 0.47 mgr/dl, creatininemia 1.1 mg/dl y glucemia 1.79 mg/dl. Orina: urea 29.3 mg/dl, creatinina

230.6mg/dl, sodio 88mEq/lt, potasio 109 mEq/lt, cloro 86 mEq/lt. Se interpreta el cuadro como hipernatremia secundaria a hipodipsia con concentración urinaria adecuada por lesión hipotalámica. Se trata la hipernatremia con ingesta forzada de agua diaria vía oral. Natremia al alta 138 mEq/L.

En enero de 2014 se realiza Tomografía de encéfalo de control sin contraste endovenoso que muestra progresión de la lesión con imagen hiperdensa sobre tercer ventrículo. RMN de encéfalo con gadolinio que muestra imagen hiperintensa que se proyecta sobre tercer ventrículo con compromiso intraventricular (**Figura**). Se programa biopsia endoscópica guiada por esterotaxia que se realiza el 26/2/14 sin complicaciones. Informe de la AP: glioblastoma de alto grado.

Figura : Resonancia Magnetica Nuclear con gadolinio. Imagen hiperintensa que se proyecta sobre tercer ventrículo con compromiso intraventricular



Recibido en su forma original: 23 de Mayo de 2014
Aceptación final: 30 de Mayo de 2014
Carolina Mroue
Servicio de Nefrología Hospital Alejandro Posadas,
Buenos Aires
e-mail: jorgecestari@hotmail.com