Carta al editor
Med Int Méx. 2021; 37 (4): 648-649.

https://doi.org/10.24245/mim.v37i4.5734

Síndrome poliuria-polidipsia: de la clínica al diagnóstico (ensayo de prueba de privación de agua)

Polyuria-polydipsia syndrome: From clinic to diagnosis (water deprivation test assay).

Xiomy Vanessa Vilcapuma-Salvatierra, Anlly Carolina Suárez-Ruiz, Luis Antonio Llanco-Albornoz

Sr. Editor:

Con mucho interés hemos analizado el artículo "Síndrome poliuria-polidipsia: de la clínica al diagnóstico (ensayo de prueba de privación de agua)" publicado por Ramírez y col., en el número 1 del volumen 37 de la revista *Medicina Interna México*, en el cual nos parece que las pruebas usadas no fueron las más apropiadas.

En este estudio se obtuvo como resultado, después de realizar la prueba de privación de agua en 7 pacientes, así como la utilización de desmopresina y resonancia magnética en los pacientes con sospecha de diabetes insípida, que 5 tenían diabetes insípida central y 2 polidipsia primaria.[1]

La prueba de privación de agua solo tiene un 70% de exactitud diagnóstica, por lo cual fue complementada con otras, pero aun con el uso de ellas habría un margen de error, ya que no se utilizó el patrón de referencia, que es la prueba de privación de agua con evaluación de la actividad de arginina vasopresina (AVP).[2]

También pudo optarse por la prueba de copeptina estimulada por infusión de solución salina hipertónica, ya que ésta demuestra alta precisión diagnóstica para la diferenciación entre la diabetes insípida central y polidipsia primaria; así como el uso de una prueba basal de copeptina

Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Chincha, Perú.

Recibido: 18 de mayo 2021
Aceptado: 20 de mayo 2021

Correspondencia
Anlly Carolina Suárez Ruiz
anlly.suarez@upsjb.edu.pe

Este artículo debe citarse como: Vilcapuma-Salvatierra XV, Suárez-Ruiz AC, Llanco-Albornoz LA. Síndrome poliuria-polidipsia: de la clínica al diagnóstico (ensayo de prueba de privación de agua). Med Int Méx. 2021; 37 (4): 648-649.

para el diagnóstico de diabetes insípida nefrogénica para mayor exactitud diagnóstica.[3]

Un estudio realizado por Refardt y su grupo, en el que participaron 144 personas, con el fin de comparar la prueba de privación indirecta de agua y la detección directa de copeptina plasmática, tuvo como resultado que la primera obtuvo el diagnóstico correcto en 108 pacientes (76.6%) mientras que la prueba de infusión de solución salina hipertónica lo obtuvo en 136 pacientes (96.5%), mostrando así marcada superioridad. Por tanto, en la actualidad existen pruebas que muestran mejor precisión diagnóstica en comparación con la prueba de privación de agua.[4]

REFERENCIAS

1. Ramírez-Rayón EM, López-Velázquez DF, Adame-Aguilera MA, Garcia-Jimenez FJ, et al. Síndrome poliuria-polidipsia: de la clínica al diagnóstico (ensayo de prueba de privación de agua). Med Intern Mex 2021; 37 (1): 16-24. doi. 10.24245/mim.v37i1.3556.
2. Timper K, Fenske W, Kühn F, Frech N, et al. Diagnostic accuracy of copeptin in the differential diagnosis of the polyuria-polydipsia syndrome: A prospective multicenter study. J Clin Endocrinol Metab 2015; 100 (6): 2268-74. doi. 10.1210/jc.2014-4507.
3. Christ-Crain M. New diagnostic approaches for patients with polyuria polydipsia syndrome. Eur J Endocrinol 2019; 181 (1): R11-21. doi. 10.1530/EJE-19-0163.
4. Fenske W, Refardt J, Chifu I, Schnyder I, et al. A copeptin-based approach in the diagnosis of diabetes insipidus. N Engl J Med 2018; 379 (5): 428-39. doi. 10.1056/NEJMoa1803760.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: **www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login** podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.