

Ana Rita Matos<sup>1</sup>; Adriana Oliveira<sup>1</sup>; Marta Dias Da Costa<sup>1</sup>; Bárbara Pontes<sup>1</sup>; Joaquim Marinho Santos<sup>1</sup>; Ana Rita Caldas<sup>1</sup>; Laura Fajar<sup>1</sup>; João Pedro Silva<sup>1</sup>; Paula Pinheiro<sup>1</sup>

## 1 - ULSAM

### **Introdução**

A diabetes insípida gestacional é uma doença rara e transitória que ocorre na segunda metade da gravidez e que resulta da degradação da hormona antidiurética pela vasopressinase produzida pela placenta. Clinicamente manifesta-se por poliúria e polidipsia, constituindo muitas vezes um desafio no diagnóstico diferencial com alterações fisiológicas da gravidez.

Tipicamente ocorre resolução do quadro no pós-parto, não sendo necessário tratamento farmacológico.

Estudos sugerem uma associação entre esta entidade e outras complicações da gravidez nomeadamente pré-eclâmpsia e síndrome de HELLP.

### **Objectivos**

O reconhecimento da diabetes insípida gestacional é essencial de modo a evitar complicações como desidratação e hipernatremia.

### **Metodologia**

Relato de caso de grávida com diabetes insípida gestacional. Dados recolhidos com recurso ao *SClínico* e *Obscare*.

### **Resultados e Conclusões**

Grávida, com obesidade, 32 anos, referenciada à consulta hospitalar às 27 semanas por diabetes gestacional diagnosticada às 17 semanas (glicemia em jejum 99). Autovigilância glicémica realizada no domicílio mostravam valores em jejum sistematicamente elevados. Iniciou metformina (dose máxima de 1500 mg/dia), posteriormente insulina 26U e manteve valores acima do alvo. No mesmo período desenvolveu hipertensão gestacional. Às 36 semanas, foi proposto internamento para controlo glicémico e tensional. Durante o internamento apresentou quadro de polidipsia franca (>6L), com agravamento noturno. Iniciou-se monitorização do débito urinário, tendo-se verificado poliúria exuberante (diurese >9L/24h). Foi realizada cesariana às 38 semanas por agravamento sintomático e suspeita de macrossomia fetal, RN com peso 4150g e Apgar 9/10/10. No puerpério verificou-se uma melhoria franca da polidipsia e poliúria imediatamente após o parto. Sem alterações do ionograma e valores de glicemia a normalizar. Teve alta ao 4º dia de puerpério com indicação para suspender pesquisas glicémicas, mas manter registos de diurese e ingestão hídrica, tendo ficado com consulta de

Endocrinologia agendada. A diabetes insípida gestacional é uma complicação rara que exige uma abordagem multidisciplinar para uma adequada monitorização e desfechos obstétricos favoráveis.

**Palavras-chave : Diabetes insípida gestacional, Polidipsia, Poliúria, Hipernatremia**