

Infundibuloneurohipofisitis linfocítica como causa de diabetes insípida

Sr. Director:

La diabetes insípida central (DIC) adquirida se caracteriza por una deficiencia total o parcial de la vasopresina, hormona peptídica almacenada y secretada por la neurohipófisis que interviene en la regulación del equilibrio hidroelectrolítico. Dicha deficiencia puede ser consecuencia de diversos cuadros etiológicos, como tumores sólidos selares y supraselares, cirugía hipotálamo-hipofisaria, traumatismos craneoencefálicos, infecciones (TBC, blastomycosis, etc.), enfermedades granulomatosas (sarcoidosis, granulomatosis de Wegener, histiocitosis de células de Langerhans), entre otras. Cuando no se encuentran causas obvias de DIC, los casos suelen considerarse como idiopáticos.

Se presenta el caso de una mujer de 54 años con antecedente de hipotiroidismo primario autoinmune (tiroiditis de Hashimoto) de 5 años de evolución, en tratamiento sustitutivo con levotiroxina 100 mcg/día, que comienza con poliuria y polidipsia progresivas de hasta 6-8 litros/día e hipernatremia (sodio plasmático 147-155 mEq/L). Los antecedentes médicos, exploración física y pruebas complementarias no orientaban hacia una etiología concreta de diabetes insípida. Tras su ingreso hospitalario se realizó test de privación acuosa confirmando el diagnóstico de diabetes insípida central completa. Se efectuó resonancia nuclear magnética (RM) cerebral con hallazgo de un evidente engrosamiento del tallo hipofisario (6 mm) y ausencia de la señal hiperintensa de la neurohipófisis, sin evidencias de lesiones tumorales, infiltrativas u otras (Fig. 1). Luego de la instauración del tratamiento con desmopresina oral (0,2 mg diarios) la paciente mantuvo una diuresis de 2-3 litros/24 h con normalización de la natremia y la osmolalidad plasmática y urinaria. Se realizó RM de control a los 6 meses, observando persistencia del engrosamiento del tallo hipofisario sin cambios significativos.

Hasta un 30-50% de los casos de DIC son catalogados como primarios o idiopáticos (1). Datos de los últimos años indican que un subgrupo de tales pacientes pueden ser en realidad portadores



Fig. 1. Imagen de RM ponderada en T1, corte sagital, donde se evidencia engrosamiento del tallo hipofisario.

de un proceso autoinmune (2). Así, se ha demostrado la presencia de anticuerpos contra la vasopresina en el suero de hasta un tercio de los pacientes con DIC idiopática y en dos tercios de los casos de histiocitosis de células de Langerhans, pero no en tumores selares/paraselares (3). Se ha publicado también una incidencia relativamente elevada de otras enfermedades autoinmunes en pacientes con DIC (4). Una causa infrecuente pero bien conocida de DIC autoinmune es la infundibuloneurohipofisitis linfocítica (IHL) (5). Esta entidad se detectó por primera vez en la autopsia de un paciente con DIC (6) y a partir de allí se han publicado diversos casos, incluso en el periodo posparto donde clásicamente se describe la hipofisitis linfocitaria (adenohipofisitis) (7). Desde la aparición de la resonancia magnética el diagnóstico de IHL se ha realizado en base al hallazgo de un engrosamiento del tallo hipofisario, un aumento del tamaño de la neurohipófisis simulando un tumor hipofisario o ambos. Se ha considerado como patológico el hallazgo de un tallo hipofisario mayor de 2-3 mm. En estos casos, en las imágenes potenciadas en T1 no observa la típica mancha brillante de la neurohipófisis. Debido al aspecto pseudotumoral del tallo y/o neurohipófisis algunos pacientes con IHL fueron intervenidos quirúrgicamente (8). Se ha realizado seguimiento de diversos pacientes con sospecha clínica de IHL y ausencia de otras causas de DIC, observándose en algunos casos una regresión del engrosamiento del tallo hipofisario y del aspecto tumoral, y en otros una progresión del infiltrado inflamatorio (2,9). Aunque el tratamiento con glucocorticoides puede asociarse a una reducción del tamaño del tallo hipofisario, también puede disminuir en forma espontánea. En algunos casos la IHL puede coexistir con una adenohipofisitis (10) o hipopituitarismo (11). El hallazgo de un engrosamiento del tallo hipofisario no es exclusivo de la IHL. El tumor que más frecuentemente produce un aumento de tamaño del tallo hipofisario es el germinoma supraselar, en especial en niños. También se han publicado casos de engrosamiento del tallo hipofisario asociado a sarcoidosis, tuberculosis, granulomatosis de Wegener, histiocitosis de células de Langerhans y metástasis hipotalámicas. Esta circunstancia obliga a un cuidadoso diagnóstico diferencial. Aunque el diagnóstico definitivo de IHL es anatomopatológico, el hallazgo de un engrosamiento del tallo hipofisario por RM en un paciente con DIC en ausencia de otras etiologías conocidas, especialmente cuando existen antecedentes de enfermedades autoinmunes (como en este caso enfermedad tiroidea autoinmune) orientan hacia el diagnóstico clínico de esta entidad, cuya evolución es variable pero en general crónica y sin complicaciones, requiriendo tratamiento sustitutivo con desmopresina.

G. Alonso

Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada

1. Maghnie M, Cosi G, Genovese E, et al. Central diabetes insipidus in children and young adults. *N Engl J Med* 2000; 343: 998-1007.
2. De Bellis A, Colao A, Di Salle F, et al. A longitudinal study of vasopressin cell antibodies, posterior pituitary function, and magnetic resonance imaging evaluations in subclinical autoimmune central diabetes insipidus. *J Clin Endocrinol Metab* 1999; 84: 3047-51.
3. Scherbaum WA, Wass JA, Besser GM, et al. Autoimmune cranial diabetes insipidus: its association with other endocrine diseases and with histiocytosis X. *Clin Endocrinol (Oxf)* 1986; 25: 411-20.
4. Hashimoto K, Asaba K, Tamura K, Takao T, Nakamura T. A case of lymphocytic infundibuloneurohypophysitis associated with systemic lupus erythematosus. *Endocr J* 2002; 49: 605-10.
5. Imai H, Okuyama S, Komatsuda A, Wakui H, Miura AB. Central diabetes insipidus due to lymphocytic infundibuloneurohypophysitis. *Am J Med* 2000; 109: 497-9.

6. Kojima H, Nojima T, Nagashima K, et al. Diabetes insipidus caused by lymphocytic infundibuloneurohypophysitis. *Arch Pathol Lab Med* 1989; 113: 1399-1401.
7. Panicker HK, Janicic N, Nguyen D, Verbalis J. Presumed infundibuloneurohypophysitis: unusual presentation in a postpartum patient. *Am J Neuroradiol* 2005; 26: 357-9.
8. Kanou Y, Arita K, Kurisu K, Tominaga A, Akimitsu T. Infundibuloneurohypophysitis presenting a large sellarjuxtaseilar mass: case report. *Surg Neurol* 2004; 61: 278-81.
9. Amagasa M, Yuda F, Kojima H, Noshita N, Sato S. Natural course of lymphocytic infundibuloneurohypophysitis. *Clin Neuropathol* 2001; 20: 229-32.
10. Hashimoto K, Takao T, Makino S. Lymphocytic adenohypophysitis and lymphocytic infundibuloneurohypophysitis. *Endocr J* 1997; 44: 1-10.
11. Takao T, Asaba K, Tanaka H, Matsumoto R, Nanamiya W, Hashimoto K. A case of lymphocytic infundibuloneurohypophysitis showing diabetes insipidus followed by anterior hypopituitarism associated with thrombasthenia. *Endocr J* 2000; 47: 285-91.

Utilización de internet por los pacientes de oncología

Sr. Director:

El desarrollo de la informática y de Internet han supuesto una auténtica revolución en el desarrollo de la medicina (1).

El acceso a las bases de datos, el intercambio de información entre los profesionales y las búsquedas bibliográficas son algunas de las múltiples ventajas que internet nos aporta (2).

Sin embargo, somos menos conscientes de que nuestros pacientes también pueden utilizar la red con la finalidad de consultar sobre su enfermedad e incluso sobre si las pruebas diagnósticas o el tratamiento propuesto se ajusta a la práctica médica habitual en hospitales de alto nivel (3).

Se ha analizado el uso de Internet en pacientes con enfermedades endocrinológicas, digestivas y reumáticas y en dichas patologías entre el 18 y el 44% de los pacientes habían utilizado Internet para buscar información médica sobre su enfermedad (4-6).

Decidimos efectuar un pequeño estudio en el que tratábamos de analizar la frecuencia con la que los enfermos atendidos en la consulta de oncología de nuestro hospital utilizaban internet para buscar información sobre su enfermedad.

Se realizó una encuesta, modificada con respecto a la ya empleada en un estudio similar realizado en una unidad de enfermedades autoinmunes de nuestro país (4); en la que se recogían los siguientes datos: a) edad y sexo; b) tipo de estudios que ha realizado: Ninguno, elemental, bachiller y superior; c) ¿ha buscado información sobre su enfermedad en Internet?; d) ha buscado información sobre su enfermedad por otros medios: prensa, enciclopedia médica, amigos u otros médicos; y e) ¿le gustaría que el médico le facilitara direcciones de internet, donde consultar sobre su enfermedad?

Se recogieron 30 formularios cumplimentados de la encuesta sobre los 45 entregados. A todos los pacientes se les preguntó si sabían leer y escribir y únicamente en el caso positivo se les daba el formulario. Tampoco se entregó la encuesta a los pacientes de edad muy avanzada, al estimar que habrían tenido escaso contacto con las últimas tecnologías.

Con respecto a los resultados del estudio, la edad media era de 58 años, y existía un predominio de varones (18-60%).

El tipo de estudios que habían realizado fue elemental en 8 (26%), bachiller en 16 (53%) y superior en 6 (20%).

Referían haber buscado información por internet 6 pacientes (20%) y por otros medios otros 6 casos (20%), habitualmente por amigos y otros médicos.

La edad media de los pacientes que habían utilizado Internet fue de 42 años, respecto a los 58 años de la edad media del grupo, por lo que vemos notablemente menor.

12 pacientes indicaron que les gustaría que su médico les facilitara direcciones de Internet para consultar sobre su enfermedad (40%). En este grupo de pacientes se incluían los 6 que reconocían que ya habían buscado anteriormente información por internet sobre su enfermedad y además otros seis, que nunca antes lo habían realizado, pero que les gustaría realizarlo en el futuro.

Analizando el tipo de estudios que habían cursado los pacientes que usaban internet, 5 de los 6 habían cursado estudios de nivel superior y uno bachiller y de los que desearían que su médico les facilitara direcciones por Internet útiles para conocer más sobre su enfermedad, 5 habían realizado estudios de nivel superior y otros 5 de bachiller.

Como podemos apreciar a mayor nivel de estudios, mayor es la probabilidad de que una persona buscara información adicional en la red, el mismo resultado se ha encontrado anteriormente en otros estudios (6,7), así como también que a menor edad se consulta la red con una mayor frecuencia, lo cual parece lógico, al tratarse de una técnica con desarrollo en los últimos años (3,7).

Resulta evidente que la utilización de la red será cada vez mayor en los próximos años, además diversos estudios han evidenciado que los pacientes mejor informados cumplen con una mayor adherencia las indicaciones de su médico. Por otra parte, la opinión de los enfermos tiene cada vez un mayor peso en la decisión final sobre qué tratamiento realizar en ese paciente concreto.

Lamentablemente internet no es sinónimo de calidad, dado que hay muchas páginas de una calidad muy deficiente, por lo que sería importante que el médico participara en la selección de las páginas web para su paciente y también en la elaboración de páginas informativas de calidad a través de las diferentes sociedades médicas y de los grupos de trabajo.

F. Marcos Sánchez, M. I. Albo Castaño, A. Viana Alonso, A. Moyano Jato

Servicio de Medicina Interna. Sección de Oncología. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo

1. Kassirer JP. The next transformation in the delivery of health care. *N Engl J Med* 1995; 332: 52-54.
2. Armstrong R. Appropriate and effective use of the Internet and databases. *Clin Rheumatol* 2003; 22: 173-176.
3. Smith-Barbaro PA, Licciardone JC, Clarke HF, Coleridge ST. Factors associated with intended use of a Web site among family practice patients. *J Med Internet Res* 2001; 3: E17.
4. Ortega-Centeno N, Callejas Rubio JL, Benticuaga Martínez MN, Navarro Pelayo F, de la Higuera Torres-Puchol J. Utilización de Internet como fuente de información por los pacientes de una consulta de Enfermedades Autoinmunes sistémicas. *Rev Clin Esp* 2005; 205: 25-258.
5. O'Connor B, Johanson JF. Use of the Web for medical information by a gastroenterology clinic population. *JAMA* 2000; 284: 1962-1964.
6. Panes J, de Lacy AM, Sans M, Soriano A, Pique JM. Frequent Internet use among Catalan patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol* 2002; 25: 306-309.
7. Tassone P, Georgalas C, Patel NN, Appleby E, Kotecha B. Do otolaryngology out-patients use the internet prior to attending their appointment? *J Laryngol Otol* 2004; 118: 34-38.