

Diabete insipido nefrogeno transitorio associato a chemioterapia con gemcitabina

G Frazzetto, A Naselli, A Lo Monaco, F Lo Giudice, M Magliozzo, MA Giusti, D Gullo
UOC di Endocrinologia, Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie
Metaboliche, Università di Catania, Ospedale Garibaldi-Nesima Catania

Introduzione: Il diabete insipido nefrogeno (NDI) è una malattia rara caratterizzata dalla incapacità di concentrare l'urina in risposta all'AVP. La patogenesi può essere congenita o acquisita. Quest'ultima può essere ricondotta a malattie renali o uso di farmaci. Descriviamo un caso di NDI in una paziente in terapia con Gemcitabina, farmaco antineoplastico ad azione citotossica, per carcinoma polmonare non a piccole cellule.

Descrizione del caso: Una donna di 48 anni veniva ricoverata per poliuria insorta da circa 2 mesi. Circa 8 anni prima aveva subito un intervento di isterectomia con annessiectomia per riscontro di carcinoma uterino e ovarico. Quattro anni dopo diagnosi di carcinoma a cellule fusate (non a piccole cellule) con metastasi linfonodali e perilinfonodali per cui iniziava terapia con Gemcitabina in due cicli successivi. La paziente associava l'insorgenza improvvisa della sintomatologia poliurica-polidipsica in corrispondenza con il secondo ciclo di chemioterapia con Gemcitabina. La poliuria variava da 6 a 12 litri nelle 24 ore. Una TC dell'encefalo e della regione sellare non evidenziava alterazioni degne di nota. Veniva effettuato il test di deprivazione idrica. Dopo 14 ore l'osmolarità urinaria aumentava da 108 a 411 mOsm/L. Dopo somministrazione di 1 µg di DDAVP l'osmolarità rimaneva immodificata suggerendo una diagnosi di NDI.

Conclusioni: Questo caso fornisce la prima descrizione di NDI associato a terapia con il chemioterapico Gemcitabina. La paziente, con malattia neoplastica polmonare, ha sviluppato un diabete insipido nefrogeno in corrispondenza temporale al trattamento con Gemcitabina, in assenza di segni biochimici e clinici di insufficienza renale acuta. A distanza di circa 3 mesi dalla sospensione del farmaco si è assistito alla scomparsa della sintomatologia poliurica-polidipsica.