

DIABETE INSÍPIDO		
Portaria SAS/MS nº 02 –10/01/2018		
Medicamento	DESMOPRESSINA	
CID 10	E23.2	
Apresentação	0,1 mg/mL (100 mcg/ML) aplicação nasal - frasco 2,5 mL spray 0,1 e 0,2 mg (comprimido) - Indisponível	
Inclusão	Serão incluídos neste protocolo, os pacientes com diagnóstico de diabetes insípido central baseado nos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"> • poliúria (volume urinário em 24 horas acima de 3 litros (> 40 mL/kg) em adultos e adolescentes e > 2 L/m² de superfície corporal); E • resposta à administração de desmopressina na vigência de osmolalidade plasmática > 295 mOsm/kg ou sódio plasmático > 147 mEq/L – (10 mcg por via nasal ou 4 mcg por via subcutânea em adolescentes e adultos e 5-10 mcg por via nasal ou 1 mcg por via subcutânea em crianças), com aumento na osmolalidade urinária > 15% e osmolaridade urinária > 600 mOsm/kg. 	
Anexos Obrigatórios	Exames: Osmolalidade plasmática ou sódio (Na) sérico prévio a administração da desmopressina ; Osmolalidade plasmática e urinária (pós resposta à administração da desmopressina). Relato médico com diagnóstico clínico de poliúria e descartando outras formas de diabetes insípido.	
Administração	Desmopressina solução nasal – 5-20 µ 1-3 vezes ao dia Desmopressina spray nasal – 10-20 µ 1-3 vezes ao dia Comprimidos: Dose inicial: 0,05 mg a 0,1 mg/dia; Manutenção: 0,1 a 1,2 mg/dia dividido em 2 a 3x/dia.	
Prescrição Máxima Mensal	8 frascos 0,1 mg (372 cp) e 0,2 mg (186 cp).	
Monitoramento	Acompanhamento clínico e laboratorial. Exame de sódio plasmático com o objetivo de mantê-lo entre 137 e 145 mEq/L.	
Exclusão	Pacientes com hipersensibilidade ou intolerância a desmopressina.	
Tempo de Tratamento	Indeterminado.	
Validade dos Exames	Osmolalidade plasmática e urinária: 6 meses. Sódio (Na) sérico: 6 meses.	
Especialidade Médica	Novas Solicitações e Adequações	Endocrinologia ou Nefrologia
	Renovações Sem Alterações	Endocrinologia ou Nefrologia
Casos Especiais:		
<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com diabetes insípido gestacional que atendam aos critérios de inclusão deverão receber tratamento ao longo da gestação até a normalização do quadro. - Pacientes pós-ressecção hipofisária por tumor serão tratados se apresentarem os critérios de inclusão anteriormente referidos. 		
Diferenciação dos tipos de diabetes insípido:		

- O diabetes insípido central é associado à redução na secreção de ADH, é mais frequentemente idiopático, ou associado a trauma, cirurgia, tumores da região hipotalâmica ou a encefalopatia hipóxica/isquêmica. Já o diabetes insípido renal, associado a diferentes graus de resistência à ação do ADH, ocorre nas formas hereditárias, induzido por fármacos (lítio) ou secundário à hipercalemia.

Cálculo da Dose:

- Para cálculo da dose: 10 mcg = 0,1 ml

Teste de Restrição Hídrica:

Em pacientes com osmolalidade plasmática acima de 295 mOsm/kg ou sódio plasmático acima de 145 mEq/L, pode-se prescindir do teste de restrição hídrica, avaliando-se apenas a osmolalidade urinária e a resposta à administração de desmopressina.

O teste de restrição hídrica deve ser finalizado quando o paciente apresentar um dos seguintes critérios:

- Osmolalidade urinária > 600 Osm/kg;
- Osmolalidade plasmática > 295 mOsm/kg, ou;
- Sódio plasmático > 147 mEq/L.

Valores de osmolalidade urinária > 600 mOsm/kg indicam adequada produção e ação do ADH e afastam o diagnóstico de diabetes insípido.

Em relação à osmolalidade urinária, a resposta à administração de desmopressina costuma ser aumento de:

- 100 % nos pacientes com diabetes insípido central completo;
- 15 %-50 % nos pacientes com diabetes insípido central parcial;
- 10 % - 45 % nos pacientes com diabetes insípido renal parcial;
- Menos de 10 % nos pacientes com diabetes insípido renal completo

OBS: 1 frasco **DESMOPRESSINA** 0,1 mg/ml spray nasal equivale a 25 puffs.

CID-10:

E23.2 Diabetes insípidos

DIAF
Diretoria de Assistência
Farmacêutica