**P 40**

**FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LA HIPERCALCEMIA HIPOCALCIÚRICA, A RAIZ DE DOS CASOS CLÍNICOS DIAGNOSTICADOS DESPUÉS DE LOS 70 AÑOS**

Verónica Araya Quintanilla1

1Sección Endocrinología y Diabetes, Hospital Clínico Universidad de Chile

**Contenido:**

La hipercalcemia hipocalciúrica (HH) es una entidad poco frecuente. Se caracteriza por una hipercalcemia moderada asociada a excreción urinaria baja de calcio, con relación calcio/creatinina (Ca/Cr) habitualmente <0.1, lo que la diferencia del hiperparatiroidismo primario (HPP). Las causas pueden ser genéticas, por una mutación inactivante del gen del sensor del receptor de calcio o, adquiridas, por autoanticuerpos que bloquean a este receptor, determinando el aumento de la calcemia no mediada por PTH.

**Objetivo:** Se presentan 2 casos clínicos de interés porque el diagnóstico de HH se realizó después de los 70 años. **Caso 1:** Mujer de 71 años con antecedentes de HTA y prediabetes. Se detectan hipercalcemias hasta 11.1 mg/dl 2 años antes de su primera consulta. Función renal normal, PTH: 84.9 pg/ml (VN hasta 72), 25 OH vitamina D: 8.8 ng/ml. La PTH se normaliza después de carga de vitamina D (35 pg/ml). Posteriormente se le diagnostica osteoartrosis erosiva por lo que inició Prednisona 5 mg por alrededor de 4 meses, manteniendo calcemias normales durante este periodo. La densitometría ósea fue normal, incluida medición en radio ultra distal. En controles siguientes, nuevamente presenta calcemias entre 10.6-11.1 mg/dl, PTH entre 39.8-44 pg/ml y calcio en orina: 99 y 52 mg/24 horas, con relación Ca/Cr urinaria: 0.08 y 0.02. **Caso 2:** mujer de 79 años, con antecedentes de tiroiditis crónica, monorrena quirúrgica, HTA y dislipidemia, con función renal normal. Historia de HPP por adenoma operado 26 años antes y recurrencia 20 años después de la cirugía, confirmado por PTH de 139 pg/ml y cintigrama de paratiroides MIBI positivo en región inferior bilateral. Se realizó paratiroidectomia subtotal con injerto de paratiroides en antebrazo. La histología demostró 2 paratiroides con hiperplasia difusa. Además, por presencia de nódulo tiroideo derecho sospechoso >1 cm, se realizó tiroidectomía. La histología informó microcarcinoma papilar de 0.3 cm. Evolucionó durante 6 años con calcemias normales, reapareciendo calcios entre 10.6-10.8 mg/ml (sin suplementos de calcio y vitamina D), con fosfemia normal, PTH 28.1 pg/ml, 25 OH vitamina D 41.2 ng/ml. Sin cambios significativos en la densitometría ósea en 7 años (T score L2-L4: -2.5 vs -2.1; cadera izquierda -2.4 vs -1.6). Calcio en orina: 28.2 mg/24 horas, con relación Ca/Cr: 0.038. **Comentario:** La HH puede confundirse con HPP si no se evalúa la calciuria. Debería considerarse en el diagnóstico diferencial, sobre todo en adultos mayores. En pacientes sobre 70 años, habitualmente corresponde a una causa adquirida de origen autonimune. Los casos presentados probablemente corresponden a esta etiología aunque el Caso 2 podría ser de origen genético. En estos casos se ha descrito la aparición de HPP por adenoma o hiperplasia durante su evolución. La medición de anticuerpos y estudio genético será crucial para su confirmación.
**Financiamiento:** Sin financiamiento