

P 21

HIPEROXALIURIA POST BYPASS GÁSTRICO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Martina Ibarra Silva¹, Juan José Reyes Maturana¹, Maite Orrego Osorio²

¹Becados Medicina Interna UAndes - Hospital Militar de Santiago, ²Becada Medicina Interna UAndes - Clínica Dávila.

Nombre: I.M.C.

Antecedentes:

- Médicos: Trasplante renal derecho DC (2017) por hiperoxaluria, Ca de recto QMT + RT (2009), rectitis actínica, hipotiroidismo, artrosis.
- Cirugías: Bypass gástrico (2006), Resección local Ca recto, colecistectomía, apendicectomía, miomectomía, obstrucción intestinal 2 veces, meniscectomía bilateral, STC bilateral, instalación de pigtail derecho 08/2018
- Fármacos: Eutirox 50 ug/día, Cicatral 2 comp c/8 hrs, Citrato de K 2 comp c/12 hrs, Prednisona 5 mg/día, Imuran 75mg/día, Vantux 1 comp/día, polivitamínico 1 comp/día, Trazodona 25 mg/noche, Miltzapina 30 mg/noche, Clonazepam 0.25 mg/noche, Piasclidine 1 comp/día, Tacrólimus 1.5 mg c/12 hrs.
- Alergias: Penicilina. Tabaco: Suspendido hace 20 años. OH: Social. Social: Educadora de párvulo jubilada hace 20 años, vive en Santiago con hija y nieta, marido (Militar) preso hace 5 años, actualmente puede visitarla los domingos.
- Inmunizaciones: influenza 2019, neumococo 2018.

Paciente de 70 años, mujer, chilena. Con antecedentes de obesidad, hipotiroidismo, artrosis, bypass gástrico (2006), cáncer recto/ resección local, QMT, RT (2009). En controles por nefrología por alteración de función renal. 2013: *Crea* 0,92 y OC con abundantes oxalatos. 9/Sept/14: OC leuco 20-25, eri 2-4, *crea* 2.81. 24/Sept/14: *crea* 4.21, Eco renal: RD 9.7x3.7 y RI 8.6x4.2, cortezas ecogénicas (compatible con nefrocalcinosis), eco vesical sin alteraciones. Sin historia de litiasis, hematuria, orina matinal espumosa. OC con leucocituria, sin proteinuria. Dentro del estudio de la ERC: HgA1c 5.1%, ANA (-) antiDNA (-) ANCA (-) antiMBG (-), C3-C4 normales, EFP hipogamma difusa, PTHi 184. Se sospecha hiperoxaluria en contexto de imágenes que sugieren calcificaciones caliciarias y se comprueba con hiperoxaluria de 92mg/24 hrs. Se diagnostica enfermedad renal crónica en hemodiálisis por Nefrocalcinosis / hiperoxaluria secundaria a bypass gástrico. Se realiza trasplante renal donante criterio expandido el 2017, sin incidentes

Financiamiento: Sin financiamiento