**P 33
HIPERCALCEMIA SEVERA POR HIPEREXPRESIÓN DE 1 ALFA HIDROXILASA EN ENFERMEDAD GRANULOMATOSA POR SILICONA**
Paola Hernández González1, Pamela Invernizzi Benavente1, Francisca Gajardo Muñoz2, Nicolás Crisosto King3, Cecilia Pereira Rico4, Félix Vásquez Rodríguez1, Erika Díaz Vargas1, Amanda Ladrón de Guevara Hernández1
1Unidad de Endocrinología, Hospital San Juan de Dios, 2Servicio Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios, 3Universidad de Chile

Las enfermedades granulomatosas son una etiología conocida de hipercalcemia. La fisiopatología reside en que los macrófagos del granuloma expresan 1 alfa hidroxilasa. La causa no infecciosa de granulomas más frecuente es la sarcoidosis 50%, mientras que las por cuerpo extraño sólo son el 2%.

Caso Mujer de 66 años con antecedentes de HTA en tratamiento y varios procedimientos estéticos. Consulta por cuadro de 3 meses de astenia, adinamia debilidad de extremidades inferiores, baja de peso de 10 kg, desorientación y pérdida de memoria. Evaluada en urgencia destaca creatinina 2,7 mg /dl por lo que se hospitaliza. Al examen hemodinamia estable, destacan zonas induradas en región glútea, inguinal y lumbar hiperpigmentadas que se presentaron luego de inyección de silicona a nivel glúteo hace 15 años. Laboratorio: calcio 15,7mg/dl , fosforo 4mg/dl , PTH 19,8 pg/ml, 1,25 OH vitamina D 17 pg/ml (18-78) PieloTC nefrolitiasis bilateral, fractura vertebral por aplastamiento de L4, TC TAP nefrolitiasis bilateral no obstructiva, material denso en celular subcutáneo con calcificaciones nodulares, pérdida de la interfaz dermoepidérmica en región dorsal baja y glútea bilateral, cintigrama óseo aumento de la captación del trazador en tórax, alteraciones en regiones glúteas que pueden corresponder a patología inflamatoria de tejidos blandos. Se trató con hidratación, furosemida y pamidronato con mejoría clínica y de laboratorio calcio 9,5 mg /dl y creatinina hasta 1,3 mg /dl, dada de alta con prednisona 30 mg/día.

A los 3 meses ingresa a nuestro centro por hipercalcemia hospitalizándose. Al laboratorio hemoglobina 9,7g/dl hematocrito 31,5%, VHS 45 mm/hr, calcio 14,3 mg/dl, fosforo 2,5 mg /dl, magnesio 1,8 mg/dl, albumina 3,6 mg/dl, creatinina 1,06 mg /dl, PTHi 11pg/ml, 25OH vitamina D 4,75ng/ml, calciuria 24 hrs 399 mg, creatininuria 763 mg. Se manejó con hidratación y furosemida, sin respuesta, administrando sepamidronato 90 mg .Evaluada por hematología se realizó mielograma, electroforesis de proteínas en sangre y orina descartando mieloma múltiple. Por esto mas imágenes negativas para neoplasia se planteó hipercalcemia por enfermedad granulomatosa. Se toma muestra de tejido granulomatoso y sano para extracción de RNA y amplificación de los genes GAPDH (normalizador) y CYP27B1 (1 alfa hidroxilasa ectópica) por PCR en tiempo real. La amplificación para GAPDH fue equivalente para ambos tejidos (Ct21, 73 y 21,47) mientras que la amplificación para CYP27B1 fue positiva solo en tejido granulomatoso (Ct 30,54) lo que confirma nuestra hipótesis.

Se indica tratamiento con prednisona 60 mg dia, Denosumab 60 mg sc y ketoconazol 200 mg cada 8 hrs en ultimo control calcio de 9, fosforo 1,5 PTHi 163.

Conclusiones: Las enfermedades granulomatosas por cuerpo extraño son una causa poco frecuente de hipercalcemia, sin embargo, es un antecedente que se debe investigar en un paciente con hipercalcemia no dependiente de PTH.