**CC 8 (Nº87)
HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO EN ADOLESCENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO**
**Autor y Coautores:** CONSUELO PINO CASTILLO1, CLAUDIA GODOY CORTÉS1, ANDY CONTRERAS LOBOS1
**Lugar de Trabajo:** 1 Unidad de Endocrinología Infantil, División de Pediatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

**Contenido:**

**Introducción.** El hiperparatiroidismo primario es una condición infrecuente en niños. La principal causa es adenoma de paratiroides. El rango de edad es de 3 a 19 años con una media de 12,8 años y una incidencia mujer:hombre 3:2.

**Caso Clínico.** Paciente de 14 años 6 meses, primera hija de padres no consanguineos, sin antecedentes mórbidos previos, en historia familiar destaca padre con nefrolitiasis con 2 cirugías previas sin estudio. Consulta por exámenes de laboratorio alterados solicitados en contexto de precordalgia; destacando Calcemia 11.32 mg/dl fosfemia 4 mg/dl, fosfatasas alcalinas 320 U/L; al examen físico con pubertad completa, sin alteraciones, normotensa, eutrófica con talla normal. Se amplia estudio con Calcemia 13.8 mg/dl, fosfemia 3.2 mg/dl, Magnesemia 2,2mg/dl, PTH 364 pg/ml, 25 OH vitamina D 35.8 ng/ml, Creatinemia 0.6 mg/dl, cortisol am 6.59 ug/dl, TSH 3.6 uUI/ml T4 libre 0.85 ng/dl, calcitonina <2 pg/ml, estudio metanefrinas en orina en rango de normalidad; Calciuria de 24 horas 793.35 mg/24 horas (VN 25-300). Ecografía cervical se describe nódulo infratiroideo derecho, que podría estar en relación a la glándula paratiroides inferior de ese lado (adenoma). Estudio cintigráfico de paratiroides con MIBI planar y SPECT/CT con evidencias de tejido paratiroideo ectópico hiperfuncionante inferior derecho. Radiografía de columna dorso-lumbar sin signos de fractura u otras alteraciones. Densitometría ósea con densidad mineral ósea normal en todos los sitios evaluados. Ecografía renal y vesical sin alteraciones. Estudio NGS para hiperparatirodismo (AP2S1, CASR, CDC73, CDKN1B, GNA11, MEN1, RET) negativo. Se realiza paratiroidectomía de paratiroides inferior derecha PTH intra-operatoria (6 muestras) 340-297-115-58-39-33 (pg/ml); calcemia control a las 12 horas de 10.1 mg/dl. Control a la semana post-cirugía con Ca 9.4 mg/dl P 3.5 mg/dl albúmina 4.5 gr/dl, fosfata alcalina 453 U/I. Biopsia de paratiroides derecha: Tumor paratiroídeo atípico, de 0,9 mm.

**Discusión.** Se presentó paciente adolescente que consulta con hipercalcemia, en estudio se descartaron otros diagnósticos diferenciales endocrinológicos y genéticos, se evidencia alteración en única glándula paratiroidea sospechada por ecografía y confirmada con estudio de medicina nuclear; el cual fue corregido quirúrgicamente con mejoría de su hipercalcemia. Si bien el hiperparatiroidismo primario es una condición poco frecuente, este no se debe olvidar; un estudio secuencial adecuado lleva un diagnóstico y tratamiento oportuno y previene complicaciones.