**P 27  
HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO EN ADOLESCENTE. REPORTE DE CASO**  
Claudia Lozano Canales1, Macarena Salinas Vaccaro2, Marcela Molina Paredes3  
1Pediatra,Facultad de Medicina, Departamento de Pediatría, Universidad de La Frontera, Temuco, 2Residente Pediátrico, Facultad de Medicina, Departamento de Pediatría, Universidad de La Frontera, Temuco,

3Endocrinóloga Pediátrica, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Facultad de Medicina, Departamento de Pediatría, Temuco

**Introducción:** Hipercalcemia es poco frecuente en pediatría clínica es diversa, su etiología está determinada por la edad. Las causas pueden dividirse en dependientes o no de paratohormona (PTH).Entre las dependientes de PTH se encuentran el Hiperparatiroidismo (HHP), que puede ser primario cuando hay excesiva secreción de PTH debida a hiperplasia, adenoma o carcinoma de Paratiroides (PT), secundario a hipocalcemia o déficit de vitamina D y terciario debido a función autónoma de PT depués de HHP primario a causa de un adenoma paratiroideo. **Caso Clínico:** Adolescente de 11 años, sexo masculino, consulta en urgencia por constipación, anorexia, vómitos y baja de peso. Exámenes destacan calcemia 16.6mg/dl(VN 8,8 a 10,8), fosfemia 2,21mg/dl (VN 4,5 a 5,5) y PTH 308,7pg/ml(VN 15 a 68.3), hospitalizándose para tratamiento y estudio. Se inicia hiperhidratación, fosfato, corticoide y furosemida parenteral. Ecografia cervical muestra paratiroides derecha con imagen nodular de aspecto sólido, hipoecogénica, sugerente de nódulo paratiroideo derecho. Cintigrama de paratiroides con foco de acumulación anormal de Sestamibi en polo superior del lóbulo tiroideo derecho, compatible con adenoma paratiroideo. Evoluciona con bradicardia, electrocardiograma con QT corregido corto. En Unidad de Paciente crítico se administra Pamidronato, logrando controlar hipercalcemia. Evaluado por equipo Cirugía Cabeza y Cuello se planifica resección de adenoma paratiroideo. En el postoperatorio evoluciona con hipocalcemia que se corrigió con carbonato de calcio IV, traslapando a carbonato de calcio oral y calcitriol. PTH desciende de 1634pg/ml a 77,7pg/ml. Evoluciona asintomático, decidiendo manejo ambulatorio con calcio y calcitriol. **Conclusión:** El HHP es una patología de baja prevalencia en pediatría, cien veces menos frecuente que en el adulto. En el adolescente la causa más frecuente es el adenoma o hiperplasia de paratiroides, cuya etiopatogenia incluye mutaciones genéticas específicas. Debe plantearse como diagnóstico diferencial en casos de hipercalcemia sintomática en este grupo etario.