**P 95
HIPERCALCEMIA SEVERA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UNA MIOSITIS AGUDA INESPECÍFICA EN UNA NIÑA DE 11 AÑOS**
Carolina Garfias Von Furstenberg1, Francisca Ugarte Palacios2, Cecilia Méndez Rivera1, Paula Guzmán Merino1, José Santander Cerón1, Pedro Zambrano Ostaiza1

1Clínica Universidad de los Andes, 2Universidad de Los Andes

**Introducción:** La hipercalcemia es infrecuente en niños y adolescentes. Suele ser sintomática en niños pequeños y rara vez es detectada por exámenes de laboratorio de rutina. Las causas pueden ser hiperparatiroidismo primario, ingesta de excesiva de calcio y/o Vitamina D, producción ectópica de 1,25-dihidroxi vitamina D, alteración de la degradación de 1,25(OH)2D y asociado a malignidad.

**Objetivo:** Presentar un caso de hipercalcemia severa en una adolescente con astenia y sin diagnóstico previo.

**Caso:** Niña de 11 años con historia de 6 meses de astenia y anorexia, sin hallazgos al examen físico, que fue ingresada a unidad de cuidados intensivos por hipercalcemia y falla renal aguda. Los exámenes de laboratorio revelaron: calcemia 13,8 mg/dl (8,5-10,5), calcio iónico 6,89 mg/dl, creatinina 1,2 mg/dl, BUN 33 mg/dl, calciuria/creatininuria 0,58 (VR < 0.2). Magnesio y fósforo normales, hemograma, perfil hepático, radiografía de tórax y ecografía abdominal normales. Paratohormona intacta (iPTH) 3,0 pg/ml (8-72) y vitamina D 20,8 ng/ml. (20 – 100). Se manejó con hiperhidración y furosemida, observándose normalización gradual de la calcemia. Se planteó una hipercalcemia independiente de PTH. Se continuó estudio con mielograma que fue negativo para células malignas, cintigrama óseo normal y PTHrp de 1pmol/l (VR < 2). PET CT con FDG (fluordeoxiglucosa) reveló una captación intensa en la musculatura axial y de extremidades inferiores. RNM de extremidades inferiores mostró una miofasceitis difusa, bilateral y simétrica; líquido articular aumentado asociado a una sinovitis de rodillas. La biopsia muscular demostró una miositis inespecífica, la inmunohistoquímica reveló infiltración por linfocitos T predominantemente CD8 y CD3, sugerente de polimiositis. La biopsia de piel reveló una dermatitis moderada con compromiso perivascular y no se encontraron granulomas. LDH 411,7 U/L, creatinkinasa normal y enzima convertidora de angiotensina (ACE) de 183 U/l(8-52). Los anticuerpos c-ANCA, p-ANCA, anti-DNA plasmáticos, anticuerpos anticardiolipinasy factor reumatoideo fueron negativos. Los anticuerpos anti nucleares (ANA) fueron positivos 1/320, con patrón moteado. C3 normal y C4 bajo (13,5 mg/dl). No se encontró uveítis al examen oftalmológico con dilatación pupilar. Se inició tratamiento con Prednisona 1mg/kg por día, con buena respuesta clínica.

**Conclusión**: La hipercalcemia puede ser una manifestación inicial grave asociada a miositis inespecífica en adolescentes. El estudio bien dirigido, permite llegar a un diagnostico raramente descrito en niños y adolescentes.