**P 96  
OSTEOPOROSIS GRAVE Y OSTEOMALACIA POR SINDROME DE FANCONI INDUCIDO POR TENOFOVIR EN UN HOMBRE JOVEN**  
Rosa Sequera Romero1, Catalina Tobar Bustos2, Alfa Price Monje3, María Soledad Báez Poblete2, Marcela Díaz Cánepa2, Anabel Bate Fliegel3, Victoria Novik Assael4  
1Residente Medicina Interna Universidad de Valparaíso, Servicio de Medicina Interna, Hospital Dr. Gustavo Fricke, 2Hospital Dr. Gustavo Fricke 3Servicio de Medicina Interna, Hospital Dr. Gustavo Fricke, 4Servicio de Medicina Interna, Hospital Dr. Gustavo Fricke

Se presenta el caso de un hombre de 46 años portador de VIH diagnosticado en 2012 en estadio C3, con buena respuesta a terapia antiretroviral (emtricitabina, tenofovir y efavirenz) e historia de debilidad muscular progresiva desde 2013, dolor osteo-muscular y sarcopenia que llega a la postración. Cursó con fractura de tibia izquierda en 2015 tras caída a nivel, con consolidación anómala. En junio de 2016 el estudio mostró una creatininemia de 0,7 mg/dL, uremia 15 mg/dL, calcemia 8,1 mg/dL (Albúmina 3,2 g/dL), fosfemia 1 mg/dL, Fosfatasa Alcalina 754 U/L con GGTP normal, PTHi 14,3 pg/mL, 25 hidroxivitamina D 8,1 ng/mL, calciuria de 187,5 mg/24 hr y una tasa de reabsorción tubular máxima de fósforo (RTMP) de 0,6 mg/dL con un fósforo sérico de 1,8 mg/dL, comprobándose una pérdida renal de fósforo y catalogándose como un Síndrome de Fanconi inducido por tenofovir. Mediante radiografías de columna lumbar y dorsal se objetivaron múltiples fracturas costales bilaterales y una densitometría ósea (DXA) que mostró una densidad mineral (DMO) disminuida para la edad con Z score -7,4 en L2-L4 (0,342 g/cm2), -5,1 CFI (0,345 g/cm2) y -4,1 CFD (0,476 g/cm2). Se descartó hipogonadismo. Tras suspender el tenofovir, iniciar aporte de calcio en dieta, carbonato de calcio 500 mg c/ 12 horas, calcitriol 0,25 mcg x día y vitamina D (100.000 UI mensual x 3 veces y luego 1000 UI/día) hubo alivio sintomático y se objetivó incremento progresivo de la RTMP, normalización del fosfemia y calcemia. A 12 meses mantiene una calcemia, fosfemia y valor de 25 OH vitamina D en rango normal, con una DXA con ganancia de masa ósea de 27,9% en CFD, 46% en CFI y 63% en L2-L4. El paciente logra bipedestar sin ayuda.

En este caso clínico se refleja la coexistencia de factores propios de la enfermedad de base sobre la función de las glándulas paratiroides y metabolismo de la vitamina D y la influencia de algunas drogas antiretrovirales sobre el metabolismo óseo (efavirez, tenofovir, ritonavir), que, de no ser identificados y manejados a tiempo pueden alcanzar consecuencias graves sobre la salud ósea. En última instancia se busca visibilizar la existencia de grupos específicos de pacientes de alto riesgo de osteoporosis, osteomalacia y fractura quienes podrían beneficiarse de una pesquisa precoz y manejo preventivo.