

BILIRRUBINA DIRECTA E INDIRECTA

CODIGO EXAMEN: 0302013

TIEMPO DE RESPUESTA: 1 día hábil

DIA DE PROCESO: Lunes a Sábado

TIPO DE MUESTRA: Suero o plasma con Heparina

VOLUMEN REQUERIDO: mínimo 1 mL

PREPARACION PACIENTE: Ayuno de 8 a 12 horas previo a la toma de muestra.

ESTABILIDAD MUESTRA:

Muestra	T° Ambiente (20 ± 5°C)	Refrigerada (2 a 8°C)	Congelada (- 20 ± 2°C)	Ciclos de descongelación
Suero o suero heparinizado	≤4 horas	≤7 días	≤6 meses	1

TIEMPO DE TRANSPORTE: Según origen de la muestra.

TEMPERATURA DE TRANSPORTE:

Región metropolitana: Refrigerada (2 a 8°C) o según estabilidad de la muestra

Fuera de región metropolitana: Congelada (- 22 a -18°C) o según estabilidad de la muestra

METODO UTILIZADO: Química seca, colorimétrico

INTERFERENCIAS:

INTERFERENTE	CONCENTRACIÓN
Eltrombopag	5 mg/dL
	3.5 mg/dL
Hemoglobina	200 mg/dL
	800 mg/dL
Anfotericina B	4ug/mL
Biliverdina	4 mg/dL
Levodopa	300 ug/mL
Metotrexato	50 ug/mL
Nitrofurantoína	20 ug/mL
Fenazopiridina	80 ug/mL
Piroxicam	10 ug/mL
Sulfasalazina	40 ug/mL
Triamtereno	60 ug/mL

VALOR DE REFERENCIA:

Bilirrubina no conjugada

Adulto: (> 27 días): 0.0 – 1.10 mg/dL

Neonatos: (0 – 27 días): 0.6 – 10.5 mg/dL

Bilirrubina conjugada

Adulto: (> 27 días): 0.0 – 0.3 mg/dL

Neonatos: (0 – 27 días): 0.0 – 0.6 mg/dL

VALOR CRITICO: Bilirrubina directa >10.00 mg/dL

La bilirrubina es el producto final de la degradación del grupo Hem (de los glóbulos rojos). La bilirrubina no conjugada se forma en las células reticuloendoteliales y transportada al hígado, unida a albúmina, donde es conjugada. La bilirrubina directa o conjugada es eliminada del hígado a través de los canalículos a la vesícula biliar y luego al intestino delgado. Por acción de las bacterias intestinales, se transforma en urobilinógeno y se elimina por heces como estercobilinógeno. La bilirrubina conjugada que llega al duodeno es en parte reabsorbida en la mucosa intestinal. Por circulación enterohepática, la mayor parte (90%) vuelve al hígado y reinicia el circuito hacia al intestino. El 10% se excreta por orina ya que llega al riñón por la circulación general y filtra a través del glomérulo renal.

La ictericia es una manifestación característica de la enfermedad hepatobiliar. Cualquier paciente con una elevación de la concentración sérica de la bilirrubina debe ser investigado, pues las enfermedades responsables de la hiperbilirrubinemia van desde leves a graves

La ictericia se clasifica como hiperbilirrubinemia no conjugada y conjugada. Habitualmente se observan cifras aumentadas de bilirrubina no conjugada plasmática en los trastornos hemolíticos, el síndrome de Gilbert, el síndrome de Crigler-Najjar, la ictericia neonatal, la eritropoyesis incompleta y en presencia de fármacos que compiten por el ácido glucurónico. Las cifras aumentadas de bilirrubina conjugada plasmática se encuentran en trastornos hepatobiliares como la obstrucción del árbol biliar intrahepático y extrahepático, la lesión de células hepáticas, el síndrome de Dubin-Johnson y el síndrome de Rotor.