

DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS)

CÓDIGO EXAMEN: 0303008

TIEMPO DE RESPUESTA: 1 día hábil

DIA DE PROCESO: De lunes a viernes

TIPO DE MUESTRA: Suero

VOLUMEN REQUERIDO: mínimo 1 mL

PREPARACIÓN PACIENTE: No necesita preparación, no requiere ayuno

ESTABILIDAD MUESTRA:

| Muestra | T° Ambiente (20 ± 5°C) | Refrigerada (2 a 8°C) | Congelada (- 20 ± 2°C) | Ciclos de descongelación |
|---------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Suero | Sin Información | 2 días | 60 días | 1 |

TIEMPO DE TRANSPORTE: Según procedencia de la muestra.

TEMPERATURA DE TRANSPORTE:

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

Desde otras regiones: Congelada ($\leq -18^{\circ}\text{C}$) o según estabilidad de la muestra

METODO UTILIZADO: Quimioluminiscencia

INTERFERENCIAS:

La presencia de anticuerpos heterófilos en el suero humano pueden reaccionar con las inmunoglobulinas de los componentes del ensayo.

La presencia de bilirrubina en concentraciones por sobre los 200 mg/L, hemolisis por sobre 375 mg/dL y lipemia mayor a 5000 mg/dL tienen un efecto sobre los resultados en términos de precisión.

Mujer:

| | |
|---------------|---------------------|
| 2 – 3 años: | <15 µg/dL |
| 4 – 9 años: | <15 – 76.6 µg/dL |
| 10 - 15 años: | 25.2 – 213.9 µg/dL |
| 16 - 21 años: | 111.8 – 363.3 µg/dL |
| Adulta: | 35 - 430 µg/dL |

Hombre:

| | |
|---------------|--------------------|
| 2 – 3 años: | <15 – 21.3 µg/dL |
| 4 – 9 años: | <15 – 80.1 µg/dL |
| 10 - 15 años: | 36.6 – 278.2 µg/dL |
| 16 - 21 años: | 91.8 - 512 µg/dL |
| Adulta: | 80 – 560 µg/dL |

VALOR CRÍTICO: No aplica

UTILIDAD CLÍNICA:

El DHEAS es un precursor de hormonas sexuales masculinas y femeninas, el principal andrógeno adrenal. El DHEAS es principalmente sintetizado en la glándula adrenal, existiendo una pequeña cantidad secretada por los ovarios. La excesiva producción causa masculinización en mujeres y niños, por lo que su utilidad clínica se relaciona con enfermedades de la corteza adrenal, hirsutismo y masculinización en mujeres y pubertad precoz en niños. Los niveles elevados se asocian a síndrome de ovario poliquístico y se encuentran muy elevados en presencia de un tumor adrenal secretor de hormonas.