

## PARATHORMONA (PTH)

**CODIGO EXAMEN:** 0303018

**TIEMPO DE RESPUESTA:** 1 día hábil

**DIA DE PROCESO:** Lunes a sábado

**TIPO DE MUESTRA:** Suero, Plasma con EDTA o Heparina de litio

**VOLUMEN REQUERIDO:** Recolectar mínimo 1 ml

**PREPARACION PACIENTE:** No requiere 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	8 horas	8 horas	1 mes	1
Plasma EDTA	25 horas	14 días	No se recomienda	No aplica
Plasma Heparina de litio	9 horas	72 horas	No se recomienda	No aplica

**TIEMPO DE TRANSPORTE:** según procedencia

**TEMPERATURA DE TRANSPORTE:**

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

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

**METODO UTILIZADO:** Quimioluminiscencia

**INTERFERENCIAS:**

No existen interferencias con las siguientes concentraciones de:

Bilirrubina 200 ug/ml, hemoglobina 500mg/dl y triglicéridos 3275 mg/dl.

**LIMITACIONES**

La interpretación de los valores de PTH intacta siempre debe tener en cuenta los resultados de calcio sérico y la interrelación entre estos 2 elementos en diversos trastornos en los que están presentes la PTH y el calcio. Se recomienda que los resultados de PTH intacta siempre se interpreten con cautela y con la consideración de las manifestaciones clínicas generales, incluso cuando se utilizan en combinación con valores de calcio.

Se produce una superposición de los valores de PTH intacta de pacientes con diversos trastornos paratiroideos. La medición de PTH intacta es útil para diferenciar entre la hipercalcemia debida a hiperparatiroidismo y la hipercalcemia de neoplasias malignas. Las muestras de pacientes pueden contener anticuerpos heterófilos que pueden reaccionar en inmunoensayos y proporcionar resultados elevados falsos o resultados bajos falsos. Este ensayo se ha diseñado para minimizar las interferencias de los anticuerpos heterófilos

**VALOR DE REFERENCIA:**

Suero: 18,5 – 88,0 pg/mL

Plasma: 18,4 – 80,1 pg/mL

**VALOR CRITICO:** No aplica.

**UTILIDAD CLINICA:**

La PTH es el regulador endocrino más importante de la concentración de calcio y fósforo en la circulación. Su contribución a la homeostasia del calcio se logra mediante sus efectos en los huesos, los riñones y el intestino.

Las concentraciones anormalmente bajas de calcio ionizado desencadenan la secreción de PTH.

La hormona estimula la resorción ósea osteoclástica y la reabsorción de calcio transcelular en los túbulos renales. Asimismo, la PTH estimula indirectamente la absorción de Ca<sup>++</sup> en el intestino delgado.

La cuantificación de la PTH intacta circulante ayuda en el diagnóstico diferencial de la hipercalcemia y la hipocalcemia. En conjunción con la medición del calcio ionizado, las evaluaciones de PTH intacta se pueden utilizar para distinguir entre pacientes con hiperparatiroidismo, hipoparatiroidismo o hipercalcemia de neoplasias malignas.

El diagnóstico de hiperparatiroidismo primario, una causa común de la hipercalcemia, se confirma por elevadas concentraciones de calcio ionizado y concentraciones normales o elevadas de PTH.