

PROGESTERONA

CODIGO EXAMEN: 0303019

TIEMPO DE RESPUESTA: 1 día hábil

DIA DE PROCESO: Lunes a sábado

TIPO DE MUESTRA: Suero y plasma EDTA y 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 o plasma	≤ 8 horas	≤ 2 días	≤ 30 días	1

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:

Interferencias: Tienen un efecto ≤ 15% en el ensayo concentraciones de (hasta) Hemoglobina 250 mg/dl, triglicéridos 500 mg/dl, Bilirrubina 20 mg/dl.

Limitaciones: Los anticuerpos heterófilos del suero humano pueden reaccionar con las inmunoglobulinas del reactivo e interferir en los inmunoensayos *in vitro*.

El suplemento de dehidroepiandrosterona (DHEA) puede generar resultados de progesterona falsamente elevados en los inmunoensayos. Con una concentración inicial de progesterona de 0,70 ng/ml (2,23 nmol/l), se observó un cambio del 211% en la concentración en el nivel suprafisiológico de DHEAS (metabolito de DHEA) de 20.000 ng/ml.

Con la aparición de nuevos medicamentos a base de esteroides (análogos) con una estructura química similar a la progesterona, existe la posibilidad de que se produzca reactividad cruzada y resultados falsamente elevados. Con fines diagnósticos, los resultados deben evaluarse siempre junto con la historia y exploración clínica y otros datos del paciente. Si los resultados de la progesterona no son coherentes con la evidencia clínica, se sugiere realizar más pruebas para confirmar los resultados.

VALOR DE REFERENCIA:

Hombre: 0,28 - 1,22 ng/mL

Mujeres:

Fase folicular : < 0,21 – 1,40 ng/mL

Fase lútea intermedia : 4,44 – 28,03 ng/mL

Fase lútea : 3,34 – 25,56 ng/mL

Post-menopáusicas: < 0,21 – 0,73 ng/mL

Embarazadas

1° trimestre: 11,22 – 90,0 ng/mL

2° trimestre: 25,55 – 89,4 ng/mL

3° trimestre: 48,4 – 422,5 ng/mL

VALOR CRITICO: No aplica

UTILIDAD CLINICA:

La progesterona, junto con los estrógenos, regula las funciones del aparato reproductor durante el ciclo menstrual. La progesterona es fundamental en la preparación del endometrio para la implantación del blastocisto y el mantenimiento del embarazo. Los niveles de progesterona se mantienen bajos durante la fase folicular del ciclo menstrual. Después de la ovulación, la producción de progesterona por parte del cuerpo lúteo aumenta rápidamente y alcanza la concentración máxima entre 4 y 7 días después de la ovulación. Estos niveles se mantienen durante entre 4 y 6 días y después caen hasta los niveles iniciales, lo cual induce la menstruación. Durante el embarazo, los niveles de progesterona aumentan de forma constante hasta alcanzar los niveles más altos en el tercer trimestre. Mediante una evaluación clínica de la progesterona se confirma que hay ovulación y que el funcionamiento del cuerpo lúteo es normal en mujeres que no están embarazadas. Una producción de progesterona inadecuada por parte del cuerpo lúteo puede indicar una deficiencia de la fase lútea (DFL), que está asociada a infertilidad y aborto precoz.