

TRİYODOTIRONINA (T3)

CODIGO EXAMEN: 0303028

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: 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 hrs	2 días	30 días	1

TIEMPO DE TRANSPORTE: Enviar muestra de sangre refrigerada dentro del día considerando estabilidad de la muestra.

TEMPERATURA DE TRANSPORTE: 2-8°C

METODO UTILIZADO: Quimioluminiscencia

INTERFERENCIAS: Hemoglobina >250 mg/dl, >triglicéridos 1000 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*. Los pacientes que están expuestos habitualmente a animales o a productos de suero animal pueden ser propensos a esta interferencia y podrían observarse resultados anormales. Es posible que se requiera información adicional para el diagnóstico.

No se ha establecido el rendimiento de este ensayo con muestras de neonatos.

VALOR DE REFERENCIA:

0 -23 meses: 117 – 239 ng/dl

2 años a 12 años: 105 – 207 ng/dl

12 años a 20 años: 86 - 192 ng/dl

>20 años: 60 – 181 ng/dl

VALOR CRITICO: No aplica

UTILIDAD CLINICA: La triyodotironina (T3) es una hormona que se sintetiza y secreta en la glándula tiroides y está formada por la desyodación periférica de la tiroxina (T4). La T3 y la T4 se secretan en la circulación en respuesta a la hormona estimulante de la tiroides (TSH) y desempeñan un papel importante en la regulación del metabolismo. En la circulación, el 99,7% de la T3 está ligado de forma reversible a proteínas de transporte, principalmente globulina de unión a tiroxina (TBG), y en menor medida, albúmina y prealbúmina. La T3 restante no se une a proteínas de transporte, sino que está libre en la circulación. Si el funcionamiento primario de la tiroides es anómalo, puede haber una liberación de T3 o T4 excesiva (hiper) o por debajo de lo normal (hipo). Además, al funcionamiento de la tiroides le afectan directamente la TSH, el funcionamiento anómalo de la hipófisis o las influencias del hipotálamo en la actividad de la tiroides. Un estado patológico en cualquier porción del sistema tiroides-hipófisis-hipotálamo puede influir en los niveles de T3 y T4 en la sangre. Desde el punto de vista diagnóstico, la concentración de T3 es más sensible a determinadas condiciones tiroideas que la T4. Si bien los niveles de T4 son un indicador sensible (y superior) de hipotiroidismo, los niveles en sangre de T3 definen mejor el hipertiroidismo.