

TESTOSTERONA LIBRE

CODIGO EXAMEN: 0303023

TIEMPO DE RESPUESTA: 5 días hábiles

DIA DE PROCESO: lunes a viernes

TIPO DE MUESTRA: Suero

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	Sin Información	24 horas	30 días	1 ciclo

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

TEMPERATURA DE TRANSPORTE: 2-8°C

METODO UTILIZADO: Inmunoensayo competitivo por quimioluminiscencia.

INTERFERENCIAS: La presencia de bilirrubina en concentraciones por sobre los 20 mg/dL, hemolisis por sobre 500 mg/dl, triglicéridos mayor a 1000 mg/ml y colesterol sobre 500 mg/ml tienen un efecto sobre los resultados en términos de precisión.

VALOR DE REFERENCIA:

Hombres: 15 - 50 pg/mL

Mujeres: < 4.2 pg/mL

VALOR CRITICO: No aplica

UTILIDAD CLINICA: La testosterona es una hormona. La testosterona es el principal andrógeno en los varones, y está controlada por la hormona luteinizante (LH), la cual actúa directamente sobre las células de Leydig en los testículos. La testosterona estimula madurez adulta de los genitales externos y los órganos sexuales secundarios, así como también el crecimiento de la barba y el vello axilar y púbico. Además, la testosterona tiene efectos anabólicos que hacen que aumenten el crecimiento lineal, la retención de nitrógeno y el desarrollo muscular.

La evaluación clínica de la testosterona en suero, junto con la LH sérica, ayuda a evaluar a los varones con hipogonadismo. Entre las causas principales del descenso de la testosterona en varones se cuentan el hipogonadismo hipogonadotrópico, la insuficiencia testicular, la hiperprolactinemia, la insuficiencia adenohipofisiaria, algunos tipos de hepatopatías y nefropatías.

Los niveles de testosterona son más bajos en las mujeres que en los hombres. Las principales fuentes de testosterona en las mujeres son los ovarios, las glándulas suprarrenales y la conversión de androstenodiona a testosterona. En mujeres, los niveles normales de andrógenos pueden ofrecer sustrato para la producción de estrógenos. Un aumento en los niveles de testosterona en mujeres puede ser indicativo de síndrome de ovarios poliquísticos e hiperplasia suprarrenal, entre otras afecciones.

La testosterona se une a las proteínas del plasma, como son la globulina de fijación a las hormonas sexuales (SHBG), albumina, entre otras. Menos del 2,5% de la testosterona circula sin unir a las proteínas del plasma.

A menudo, la determinación de testosterona total proporciona por sí sola toda la información necesaria. Sin embargo, en ciertos casos, como por ejemplo cuando la concentración de SHBG está alterada, puede solicitarse la testosterona libre ya que puede reflejar de manera más exacta la presencia de algún posible trastorno.

