



SERVIMED

ESPECIFICACIONES DE EXAMENES EN EL ALCANCE DE LA ACREDITACIÓN

CÓDIGO: POP-44-R-03
EMISIÓN: 07-NOV-2022
REVISIÓN: 01 (12-OCT-2023)

PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

PROCESO TÉCNICO		INMUNOLOGÍA		FECHA DE ACTUALIZACIÓN		27-oct.-2023				
ANALIZADOR		ARCHITECT i2000		METODOLOGÍA		Inmunoanálisis quimioluminiscente de micropartículas cuantitativo				
#	CODIGO	EXAMEN	TIPO DE MUESTRA	INTERVALO DE REFERENCIA BIOLÓGICO	INTERVALO DE REFERENCIA BIOLÓGICO EN UNIDADES DEL S.I	INTERVALO DE DECISIÓN CLÍNICA	RESULTADOS CRÍTICOS	U	FACTORES QUE AFECTAN LA MEDICIÓN	INTERFERENCIAS
1	1115	Alfafetoproteína (AFP)	Suero	<u>Masculino</u> 0 a 29 días 1 mes a 11 meses 0.6 a 16387 ng/mL 0.6 a 28.3 ng/mL <u>Femenino</u> 0 a 29 días 1 mes a 11 meses 0.6 a 18964 ng/mL 0.6 a 77 ng/mL <i>(Alfafetoproteína bayer healthcare diagnostics division: https://forestaie.com.ar/cd-interpretacon/te/bc/031.htm)</i> <u>Adultos</u> <i>(Inserto de Abbott)</i> 0.89 a 8.78 ng/mL	<u>Masculino</u> 0 a 29 días 1 mes a 11 meses 0.49 a 13,601 UI/mL 0.49 a 23.48 UI/mL <u>Femenino</u> 0 a 29 días 1 mes a 11 meses 0.49 a 15,740 UI/mL 0.49 a 63.91 UI/mL <u>Adultos</u> 0.74 a 7.29 UI/mL	Valores mayores a 500 ng/mL indican una probable enfermedad maligna. En embarazo normal no debe elevarse más de 100 ng/mL	>500 ng/mL.	± 41.41 ng/mL	<u>Disminución:</u> Administración de ácido acetilsalicílico y paracetamol, absceso hepático piógeno, cirrosis alcohólica, encefalopatía hepática, hepatitis viral, ictericia neonatal por lesiones hepatocelulares, inclusión citomegalica, insuficiencia hepática, necrosis hepática, neoplasias malignas, síndrome nefrótico, toxoplasmosis <u>Aumento:</u> Embarazo, ataxia telangiectasia, tironemia hereditaria, carcinoma hepatocelular primario, teratocarcinoma, carcinomas gastrointestinales, condiciones hepáticas benignas. Edad, ayuno.	Bilirrubina (sin conjugar): 20 mg/dL Bilirrubina (conjugada): 20 mg/dL Hemoglobina: 500 mg/dL Proteínas totales: 12 g/dL Triglicéridos: 3 000 mg/dL 5-fluorouracilo: 3 mmol/L Paracetamol: 6.5 mg/mL Albúmina: 160 mg/mL α-1-glicoproteína: 2 mg/mL α-1-antripsina: 5 mg/mL α-2-macroglobulina: 9 mg/mL Aspitina: 10 mg/mL Ileoemicina: 1000 µg/mL Carboplatino: 0.432 mg/mL Ceruloplasmina: 2.5 mg/mL Gonadotropina coriónica: 1000U/mL Cisplatino: 1000 µg/mL Ciclofosfamida: 143.7 µmol/L
2	1550	Antígeno CA 15-3	Suero	<u>Ambos sexos</u> 0 a 120 años <i>(Inserto de Abbott)</i> ≤ 31.3 U/mL	No aplica	Un aumento en el plasma superior a 5 veces el límite superior de referencia es habitual en pacientes con metástasis de neoplasia maligna de mama.	No aplica	± 20.10 U/mL	<u>Aumento:</u> Embarazo, en pacientes con cirrosis hepática no alcohólica y en otras neoplasias de colon, páncreas, próstata, ovario, pulmón y riñón. Se altera también en menopausia y trastornos autoinmunes.	Bilirrubina: 20 mg/dL Hemoglobina: 500 mg/dL Proteínas totales: 12 g/dL Triglicéridos: 3000 mg/dL Beta estradiol: 6.7 µg/mL Cisplatino: 66.7 µg/mL Ciclofosfamida: 330 µg/mL Doxorubicina: 6.6 µg/mL 5-fluorouracilo: 280 µg/mL Acetato de megestrol: 39.6 µg/mL Metotrexato: 13.2 µg/mL Nitroimidazol C: 17.2 µg/mL Paclitaxel: 3.5 µg/mL Tamoxifeno: 5.0 µg/mL Testosterona: 33.0 µg/mL
3	1114	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	Suero	<u>Ambos sexos:</u> 0 – 120 años <i>(Inserto de Abbott)</i> ≤ 5.0 ng/mL	No aplica	Resultados >10.0 ug/L rara vez de observan en enfermedades benignas y se debe sospechar un carcinoma.	No aplica	± 5.10 ng/mL	<u>Aumento:</u> En pacientes obesos, en la senectud, en la ingesta de etanol, y con tabaquismo. Tratamiento de quimioterapia, cáncer de mama, cáncer de pulmón Se puede elevar en anemia, AR, bronquitis, enfermedad hepática, celiacía, enfermedad de Chron, entre otras.	Puede dar alguna interferencia con los anticuerpos heterófilos presentes en pacientes con el virus de Epstein Bar. Bilirrubina: 22 mg/L Proteínas Totales: 1.8 g/dl a 13.2 g/dl Triglicéridos: 3300 mg/dl
6	1151	CA-125	Suero	<u>Ambos sexos:</u> 0 a 120 años <i>(Inserto de Abbott)</i> 0 a 35 U/mL	No aplica	En el 80% de las pacientes con cáncer de ovario está elevado. También en neoplasias malignas de útero y trompas de falopio. Resultados >65 U/mL en mujeres con masa pélvica palpable, el CA-125 tiene un valor predictivo positivo >95% para malignidad ovárica.	No aplica	± 32.45 U/mL	<u>Aumento:</u> transitorios en el embarazo y en la fase folicular del ciclo menstrual. Se puede elevar tras un aborto, en endometriosis, enfermedad hepática, en tratamiento de quimioterapia, cánceres uterinos, cáncer de tracto biliar.	Hemoglobina: 500 mg/dL Triglicéridos: 3000 mg/dL Bilirrubina: 20 mg/dL Proteínas Totales: 12 g/dL Carboplatino: 500 µg/mL Cisplatino: 165 µg/mL Clotriazol: 0.3 µg/mL Ciclofosfamida: 500 µg/mL Dexametasona: 10 µg/mL Doxorubicina: 1.16 µg/mL Leucovorina: 2.68 µg/mL Melfalan: 2.8µg/mL Metotrexato: 45 µg/mL
5	1142	Antígeno prostático específico total	Suero	<u>Masculino:</u> 0.000 a 4.000 ng/mL <i>(Inserto de Abbott)</i>	<u>Factor de conversión: 1</u> Masculino: 0.000 a 4.000 ug/L	Resultados >10.0 ug/L rara vez de observan en enfermedades benignas y se debe sospechar un cáncer. Resultados entre 4.0 y 10.0 ug/L es una zona gris entre patología benigna y maligna.	No aplica	± 1.08 ng/mL	<u>Aumento:</u> Edad, ejercicio en bicicleta, uso de motocicleta, relaciones sexuales, masturbación o cualquier forma de estimulación prostática, prostatitis aguda e hiperplasia prostática benigna.	Bilirrubina: 20 mg/dL Hemoglobina: 500 mg/dL Proteínas totales: 12,0 g/dL Fosfataza acida prostática: 1 000 ng/mL Triglicéridos: 3 000 mg/dL Hytrin: 10 µg/mL Proscar: 25 µg/mL Flomax: 1 µg/mL Ciclofosfamida: 700 µg/mL Dietilstilbestrol: 2 µg/mL Clorhidrato doxorubicina: 16 µg/mL Fosfato de estramustina: 200 µg/mL Flutamida: 10 µg/mL Acetato de goserelina: 100 ng/mL Lupron: 100 µg/mL Acetato de megestrol: 90 µg/mL

#	CODIGO	EXAMEN	TIPO DE MUESTRA	INTERVALO DE REFERENCIA BIOLÓGICO	INTERVALO DE REFERENCIA BIOLÓGICO EN UNIDADES DEL S.I	INTERVALO DE DECISIÓN CLÍNICA	RESULTADOS CRÍTICOS	U	FACTORES QUE AFECTAN LA MEDICIÓN	INTERFERENCIAS
4	1143	Antígeno prostático específico libre	Suero	Unidades: ng/dL y %	Factor de conversión: 1 Unidades: ug/L y %	Probabilidad de CA % de PSA-L 56% 0 a 10% 28% 10 a 15% 20% 15 a 20 % 16% 20 a 25 % 8% >25% No se ha demostrado que los valores de PSA libre por sí solos sean efectivos en el manejo del paciente y no deben usarse. Tanto las concentraciones de PSA total como las de PSA libre deben determinarse en la misma muestra de suero y utilizarse para calcular el porcentaje de PSA libre (<i>Libro Interpretation of diagnostic tests. Pag 307</i>)	No aplica	± 2.20	Aumento: Edad, ejercicio en bicicleta, uso de motocicleta, relaciones sexuales, masturbación o cualquier forma de estimulación prostática, prostatitis aguda e hiperplasia prostática benigna.	Bilirrubina: 20 mg/dL Hemoglobina: 500 mg/dL Proteínas totales: 2.0 g/dl 12.0 g/dl Fosfatos ácidos prostáticos: 1000 ng/ml Triglicéridos: 3000 mg/dL Hytrin: 20 µg/mL Proscar: 25 µg/mL Flomax: 1 µg/MI
7	1140 1141	Cortisol	Suero	Antes de las 10 am: 3.7 a 19.4 ug/dL Después de las 5 pm: 2.9 a 17.3 ug/dL (inserto de Abbott)	Factor de conversión: 27.59 Antes de las 10 am: 101.2 a 535.7 nmol / L Después de las 5 pm: 79.0 a 477.8 nmol / L	Valores alterados pueden deberse a síndrome de Cushing o enfermedad de Addison.	No aplica	± 1.84 ug/dL	Disminución: Envejecimiento, ceguera, exposición al frío y en sexo masculino, pacientes con asma, panhipopituitarismo, HTA, alzheimer, etc. Aumento: Altitud, embarazo, estrés, menopausia, ortostatismo, tabaquismo y en sexo femenino. Medicamentos: los siguientes medicamentos afecta la toma: clonidina, esteroides, corticosteroides, efedrina, fenitoina, ketokonazol, nifedipino, insulina, metoclopramida, entre otros. Se ve afectada por su ciclo circadiano por lo que importa la hora de la toma de la muestra.	Bilirrubina: 20 mg/dL Hemoglobina: 500 mg/dL Proteínas totales (a baja concentración): 3 g/dL Proteínas totales (a alta concentración): 10 g/dL Triglicéridos: 2 000 mg/dL
8	1121	Estradiol	Suero	Estradiol Masculino: 11 a 44 pg/mL Femenino: Fase folicular 21 a 251 pg/mL Mitad del ciclo 38 a 649 pg/mL Fase luteínica 21 a 312 pg/mL Menopausia sin terapia hormonal <10 a 28 pg/mL Menopausia con terapia hormonal <10 a 144 pg/mL (Inserto Abbott) Estrógenos totales (Cálculo) Masculino: 7 a 9 años <10 pg/mL 10 a 12 años 1 a 19 pg/mL 13 a 15 años 3 a 62 pg/mL 16 a 17 años 4 a 64 pg/mL ≥18 años 19 a 69 pg/mL Femenino: 7 a 9 años 1 a 48 pg/mL 10 a 12 años 2 a 116 pg/mL 13 a 15 años 15 a 333 pg/mL 16 a 17 años 6 a 354 pg/mL ≥18 años: Fase folicular 30 a 250 pg/mL Mitad del ciclo 200 a 650 pg/mL Fase luteínica 50 a 350 pg/mL Postmenopausia 5 a 52 pg/mL (Libro Interpretation of diagnostic test, pág. 167)	Factor de conversión: 0.00367 Estradiol Masculino: 0.04 a 0.16 nmol/L Femenino: Fase folicular 0.08 a 0.92 nmol/L Mitad del ciclo 0.14 a 2.38 nmol/L Fase luteínica 0.08 a 1.15 nmol/L Menopausia sin terapia hormonal 0.004 a 0.07 nmol/L Menopausia con terapia hormonal <0.04 a 0.53 nmol/L Estrógenos totales (Cálculo) Masculino: 7 a 9 años <0.04 nmol/L 10 a 12 años 0.004 a 0.07 nmol/L 13 a 15 años 0.01 a 0.23 nmol/L 16 a 17 años 0.02 a 0.23 nmol/L ≥18 años 0.07 a 0.25 nmol/L Femenino: 7 a 9 años 0.004 a 0.18 nmol/L 10 a 12 años 0.01 a 0.43 nmol/L 13 a 15 años 0.06 a 1.22 nmol/L 16 a 17 años 0.02 a 1.30 nmol/L ≥18 años: Fase folicular 0.11 a 0.92 nmol/L Mitad del ciclo 0.73 a 2.39 nmol/L Fase luteínica 0.18 a 1.28 nmol/L Postmenopausia 0.02 a 0.19 nmol/L	La interpretación debe hacerse teniendo en cuenta fase del ciclo menstrual en que se encuentre la mujer, así como su edad. En fase preovulatoria su medición se utiliza para evaluar la función ovárica (en amenorrea, infertilidad, pubertad precoz o retardada). Su aumento puede ser indicativo en ciertos casos de ginecomastia y tumores productores de estrógenos.	No aplica	± 17.71 pg/mL	Disminución: Ejercicio físico, envejecimiento, tabaquismo, dexametazona, levonorgestrel y pravastatina, pacientes con anorexia o bulimia, HTA, ovario poliquístico, etc. Aumento: Embarazo, ingestión de etanol, obesidad, uso de diazepam, fenitoina y tamoxifeno, cirrosis, endometriosis, neoplasia de útero, u ovario, y en la pubertad precoz. Varia a lo largo del ciclo menstrual con valores más bajos previo a la ovulación y un máximo 8 días después.	Hemoglobina: >500 mg/dL Bilirrubina: 20 mg/dL Triglicéridos: 1000 mg/dL Proteínas: 4 g/dl y 12 g/dL Colesterol: 240 mg/dL
10	1117	Hormona foliculo estimulante	Suero	Masculino de 0 a 120 años: 0.95 a 11.95 mUI/ml Femenino: Fase folicular 3.03 a 8.08 mUI/ml Mitad del ciclo 2.55 a 16.69 mUI/ml Fase luteínica 1.38 a 5.47 mUI/ml Postmenopausias 26.72 a 133.41 mUI/ml (Inserto Abbott)	Masculino de 0 a 120 años: 0.95 a 11.95 UI/L Femenino: Fase folicular 3.03 a 8.08 UI/L Mitad del ciclo 2.55 a 16.69 UI/L Fase luteínica 1.38 a 5.47 UI/L Postmenopausias 26.72 a 133.41 UI/L	La interpretación debe hacerse teniendo en cuenta fase del ciclo menstrual en que se encuentre la mujer, así como su edad Resultados persistentes >40 UI/L indican falla ovárica.	No aplica	± 4.09 mUI/ml	Aumento: Envejecimiento, ingesta de etanol, menopausia, sexo femenino, tabaquismo, administración de cimetidina, ketokonazol, tamoxifeno, AR, hepatitis crónica activa, ginecomastia, hiper o hipotiroidismo, IRC, SX por alteraciones en cromosomas sexuales. Disminución: Ceguera, ejercicio físico, infancia, obesidad, sexo masculino, anemia falciforme, anorexia, cirrosis alcohólica, hemocromatosis, neoplasia maligna de ovario, panhipopituitarismo, SIDA. Su producción varía a lo largo del ciclo menstrual con un mínimo 10 días previos a la ovulación y un pico máximo el día de la ovulación.	Hemoglobina: >500 mg/dL Bilirrubina: <20 mg/dL Triglicéridos: <3000 mg/dL Proteínas: <2 g/dL
11	1101	Hormona gonadotropina coriónica humana fracción beta (HCG Beta)	Suero	Intervalo de referencia en embarazos normo-evolutivos de acuerdo a las semanas de gestación: Semanas Valor de HCG 0.2 a 1 5 a 50 mUI/mL 1 a 2 50 a 500 mUI/mL 2 a 3 100 a 5,000 mUI/mL 3 a 4 500 a 10,000 mUI/mL 4 a 5 1,000 a 50,000 mUI/mL 5 a 6 10,000 a 100,000 mUI/mL 6 a 8 15,000 a 200,000 mUI/mL 8 a 12 10,000 a 100,000 mUI/mL (Libro Interpretation of diagnostic test, pág. 211)	Factor de conversión: 1 Intervalo de referencia en embarazos normo-evolutivos de acuerdo a las semanas de gestación: Semanas Valor de HCG 0.2 a 1 5 a 50 UI/L 1 a 2 50 a 500 UI/L 2 a 3 100 a 5,000 UI/L 3 a 4 500 a 10,000 UI/L 4 a 5 1,000 a 50,000 UI/L 5 a 6 10,000 a 100,000 UI/L 6 a 8 15,000 a 200,000 UI/L 8 a 12 10,000 a 100,000 UI/L	Resultados >5 mUI/mL generalmente indican embarazo. También su medición es útil como marcador de coriocarcinoma y otros tumores germinales.	Notificar si disminuye en mujeres embarazadas con historial previo y/o diagnóstico probable de aborto.	± 14.39 mUI/mL	Aumento: Embarazo normal, terminación reciente de embarazo, enfermedad trofoblástica gestacional, coriocarcinoma, mola hidatiforme, eclampsia, hiperplasia prostática benigna, varicocele. Disminución: Tabaquismo, amenaza de aborto o aborto, embarazo ectópico. Interferencia: Anticuerpos heterofílicos. La medición puede verse afectada por el ayuno.	El ensayo ARCHITECT total b-HCG se ha diseñado para que la interferencia potencial de la hemoglobina, la bilirrubina, los triglicéridos y las proteínas en las concentraciones indicadas sea menor al 10%. Hemoglobina 500mg/dl Bilirrubina 20mg/dl Triglicéridos 3000mg/dl Proteínas a 2 g/dl y 12 g/dl

#	CODIGO	EXAMEN	TIPO DE MUESTRA	INTERVALO DE REFERENCIA BIOLÓGICO	INTERVALO DE REFERENCIA BIOLÓGICO EN UNIDADES DEL S.I	INTERVALO DE DECISIÓN CLÍNICA	RESULTADOS CRÍTICOS	U	FACTORES QUE AFECTAN LA MEDICIÓN	INTERFERENCIAS
12	1519	Insulina	Suero	Ambos sexos de 0 a 120 AÑOS: 6 a 27 µUI/mL (Libro interpretation of diagnostic test, pág. 224)	Factor de conversión: 7.175 Ambos sexos de 0 a 120 años: 43.05 a 193.72 pmol/L	Valores > 50.41 µUI/mL con glucosa baja o normal pueden indicar la presencia de un insulinoma.	> 40.41 µUI/mL > 290 pmol/L	± 7.99 µUI/mL	Aumento: Embarazo, fiebre, ingestión de etanol, obesidad, senectud, tabaquismo, sexo femenino, administración de ácido acetilsalicílico, albuterol, ciproterona, clonidinato de lisina, espirolactona, gliburida, medroxiprogesterona, prednisona y salbutamol, acromegalia, atrofia miotónica, cirrosis hepática, hiperfunción corticoadrenal, hipoglucemia, IRC, pancreatitis aguda, neoplasia benigna de páncreas, entre otras. Disminución: Administración de calcitonina, cimetidina, diltiazem, doxazosina, anelapril, fenitoina, furosemide, metformina, nifedipino y propranolol, en pacientes con anorexia nerviosa, bulimia, feocromocitoma, preeclampsia y traumatismos. La medición se ve afectada por el ayuno, edad y ejercicio.	Bilirrubina 20 mg/dl Hemoglobina 500 mg/dl Proteínas totales 12 g/dl Triglicéridos 3 000 mg/dl Reacciones cruzadas: Piroinsulina a una concentración 106 pg/ml menor al 3% de reactividad cruzada. Péptido Ca a una concentración de 107 pg/ml menor al 0.001 % de reactividad cruzada. Glucagón a una concentración de 107 pg/ml menor al 0.001 % de reactividad cruzada.
13	1118	Prolactina	Suero	Masculino de 0 a120 años: 3.46 a 19.40 ng/mL Femenino de 0 a120 años: 5.18 a 26.53 ng/mL (Inserto Abbott)	Factor de conversión: 21 Masculino de 0 a120 años: 72.66 a 407.4 mUI/L Femenino de 0 a120 años: 108.78 a 557.13 mUI/L	Fecha de término de embarazo: Aumenta de 8 a 20 veces su nivel normal. Una elevación >200 ng/mL puede indicar una lesión pituitaria o hipotalámica.	No aplica	± 2.44 ng/mL	Aumento: Amenorrea/galactorrea, lesiones pituitarias, lesiones hipotalámicas, trastornos endocrinos (hipotiroidismo, ovario poliquístico), producción ectópica de prolactina, pubertad precoz, causas neurogénicas, estrés, embarazo, lactancia, IRC, falla hepática, coito, drogas (neurolepticos, antipsicóticos, metoclopramida, opiáceos, alfametildopa, estrógenos y anticonceptivos, anfetaminas, izoniacida). Disminución: Hipopituitarismo, drogas (dopaminérgicos, bromocriptina, levodopa, apomorfina, clonidina).	Hemoglobina: mayor a 500 mg/dl Bilirrubina: mayor a 20 mg/dl Triglicéridos: mayores a 3000 mg/dl Proteínas: mayores a 12 g/dl
14	1120	Testosterona total	Suero	Masculino 0 a 2 días 75 a 400 ng/dL 3 a 19 días 20 a 50 ng/dL 20 a 60 días 60 a 400 ng/dL 3 meses a 6 años 3 a 10 ng/dL 7 a 9 años <9 ng/dL 10 a 11 años 2 a 57 ng/dL 12 a 13 años 7 a 747 ng/dL 14 a 15 años 33 a 585 ng/dL 16 a 17 años 185 a 886 ng/dL 18 a 39 años 400 a 1080 ng/dL 40 a 59 años 350 a 890 ng/dL ≥ 60 años 350 a 720 ng/dL Femenino 0 a 30 días 5 a 22 ng/dL 1 mes a 6 años <10 ng/dL 7 a 9 años < 15 ng/dL 10 a 11 años 2 a 42 ng/dL 12 a 13 años 6 a 64 ng/dL 14 a 15 años 9 a 49 ng/dL 16 a 17 años 8 a 63 ng/dL 18 a 30 años 11 a 59 ng/dL 31 a 40 años 11 a 56 ng/dL 41 a 51 años 9 a 55 ng/dL Postmenopausia 6 a 25 ng/dL (Libro interpretation of diagnostic test, pág. 341 a 342)	Factor de conversión: 28.84 Masculino 0 a 2 días 2.60 a 13.86 nmol/L 3 a 19 días 0.69 a 1.73 nmol/L 20 a 60 días 2.08 a 13.86 nmol/L 3 meses a 6 años 0.10 a 0.35 nmol/L 7 a 9 años <0.31 nmol/L 10 a 11 años 0.07 a 1.98 nmol/L 12 a 13 años 0.24 a 25.90 nmol/L 14 a 15 años 1.14 a 20.28 nmol/L 16 a 17 años 6.41 a 30.72 nmol/L 18 a 39 años 13.86 a 37.44 nmol/L 40 a 59 años 12.14 a 30.85 nmol/L ≥ 60 años 12.14 a 24.96 nmol/L Femenino 0 a 30 días 0.17 a 0.76 nmol/L 1 mes a 6 años < 0.35 nmol/L 7 a 9 años < 0.52 nmol/L 10 a 11 años 0.07 a 1.45 nmol/L 12 a 13 años 0.21 a 2.22 nmol/L 14 a 15 años 0.31 a 1.70 nmol/L 16 a 17 años 0.28 a 2.18 nmol/L 18 a 30 años 0.38 a 2.04 nmol/L 31 a 40 años 0.38 a 1.95 nmol/L 41 a 51 años 0.31 a 1.91 nmol/L Postmenopausia 0.21 a 0.87 nmol/L	Evaluación de la función gonadal, valores disminuidos indican hipogonadismo y su aumento hipergonadismo. Los valores dependen de edad y sexo.	No aplica	± 3.09 ng/dL	Aumento: Tumor adrenal virilizante, CAH, hirsutismo idiopático, síndrome de Stein-Leventhal, hipertecosis estromal ovárica. Disminución: Hipogonadismo primario (arquiectomía), hipogonadismo secundario, hipopituitarismo, síndrome de testículo feminizante, síndrome de Klinefelter, terapia estrogénica, cirrosis e IRC (solo ka total, la libre se mantiene normal).	Hemoglobina: mayor a 100 mg/dl Bilirrubina (sin conjugar): mayor a 15 mg/dl Bilirrubina (conjugada): mayor a 15 mg/dl Triglicéridos: mayores a 1000 mg/dl Proteínas: mayores a 12 g/dl Biotina: mayor a 30 ng/Dl
9	1132	Hormona estimulante de tiroides	Suero	Ambos sexos de 0 a 120 años: 0.3500 a 4.9400 µUI/ml (Inserto Abbott)	Factor de conversión: 1 Ambos sexos: 0.3500 a 4.9400 mUI/L	Valores elevados indican hipotiroidismo y disminuidos hipertiroidismo.	>50 µUI/mL en recién nacidos	± 1.59 µUI/ml	Disminución en embarazo, raza negra y tabaquismo, ingesta de ácido salicílico, levotiroxina, nifedipino, bulimia, acromegalia, enfermedades infecciosas y parasitarias y síndrome de Klinefelter. Aumento durante el ciclo menstrual, edad, ejercicio físico, menopausia, periodo neonatal, en raza blanca, con el atenolol, domperidona, fenitoina, furosemide, metoclopramida, metoprolol, prednisona, propranolol, amiloidosis, enfermedad hepática, gota, hipercolesterolemia familiar, neoplasia de mama, pulmón, preeclampsia, entre otras.	Hemoglobina: >500 mg/dl Bilirrubina: <20 mg/dl Triglicéridos: <3000 mg/dl Proteínas: <2 g/dl
15	1154	Tiroxina libre (T4 Libre)	Suero	Ambos sexos: 0.70 a 1.48 ng/dL (Inserto Abbott)	Factor de conversión: 12.87 Ambos sexos de 0 a 120 años: 9.01 a 19.05 pmol/L	Es la que ejerce función biológica. Valores bajos indican hipotiroidismo, valores elevados indican hipertiroidismo o intoxicación con levotiroxina.	> 35 ng/L indica tirotoxicosis	± 0.47 ng/dL	Disminución: embarazo, sexo femenino, fenobarbital, ranitidina, IRC, preeclampsia. Aumento: periodo neonatal, sexo masculino, ácido acetilsalicílico, propranolol y tamoxifeno, anorexia nerviosa.	Bilirrubina: Mayor a 20mg/dl. Hemoglobina: Mayor a 500mg/dl. Triglicéridos: Mayor a 3000mg/dl. Proteínas: Mayor a 12 g/dl
16	1157	Tiroxina total T4	Suero	Ambos sexos: 4.87 a 11.72 ug/dL (Inserto Abbott)	Factor de conversión: 12.87 Ambos sexos de 0 a 120 años: 62.68 a 150.84 nmol/L	Unida a proteínas e inactiva. Valores bajos indican hipotiroidismo, valores elevados indican hipertiroidismo o intoxicación con levotiroxina.	<2.02 ug/dL >19.96 ug/dL <26 nmol/L >257 nmol/L	± 1.30 ug/dL	Disminución: malnutrición, senectud, sexo femenino, atenolol, ácido salicílico, dexametazona, furosemida, hierro, ketonazolol, metoprolol, aborto, acromegalia, anorexia, AR, cetoacidosis, enf. celíaca, infecciones, parasitosis, malabsorción, etc. Aumento: embarazo, fiebre, menopausia, obesidad, sexo masculino, insulina, levotiroxina, propranolol, tamoxifeno, cirrosis, opiáceos, tifoides, hepatitis vírica, malaria, porfiria, meningitis, etc.	El ensayo ARCHTECT Total T4 se ha diseñado para tener una posible interferencia media con la hemoglobina, la bilirrubina, los triglicéridos y las proteínas <10% en las concentraciones indicadas a continuación Hemoglobina: mayor a 500 mg/dl Bilirrubina: mayor a 20 mg/dl Hemoglobina: Mayor a 500mg/dl. Triglicéridos: mayores a 3 000 mg/dl Proteínas: mayores a 4.5 y mayor a 12 g/dl
17	1139	Triyodotironina Libre (T3 Libre)	Suero	Ambos sexos: 1.58 a 3.91 pg/mL (Inserto Abbott)	Factor de conversión: 1.536 Ambos sexos de 0 a 120 años: 2.43 a 6.01 pmol/L	Es la que ejerce función biológica. Valores altos con útiles para el diagnóstico de hipertiroidismo por triyodotironina.	No aplica	± 1.17 pg/mL	Disminución: fiebre, malnutrición, senectud, sexo femenino y tabaquism, ácido salicílico, atenolol, cimetidina, dexametazona, fenobarbital, furosemide, metoprolol, prednisona, propranolol, aborto, acromegalia, anorexia nerviosa, cirrosis alcohólica, enf. infecciosas o parasitarias, tifoides, IAM, etc. Aumento: Fiebre, embarazo, sexo masculino, anfetamina, insulina, levotiroxina, ranitidina, tamoxifeno, cirrosis no alcohólica, enteritis, hepatitis vírica, porfiria y mola hidatiforme.	Bilirrubina: Mayor a 20mg/dl. Hemoglobina: Mayor a 500mg/dl. Triglicéridos: Mayor a 2000mg/dl. Proteínas: Mayor a 4.5 g/dL a 12 g/dL

#	CODIGO	EXAMEN	TIPO DE MUESTRA	INTERVALO DE REFERENCIA BIOLÓGICO	INTERVALO DE REFERENCIA BIOLÓGICO EN UNIDADES DEL S.I	INTERVALO DE DECISIÓN CLÍNICA	RESULTADOS CRÍTICOS	U	FACTORES QUE AFECTAN LA MEDICIÓN	INTERFERENCIAS
18	1153	Triyodotironina Total (T3 Total)	Suero	Ambos sexos: 0.35 a 1.93 ng/mL (Inserto Abbott)	Factor de conversión: 1.536 Ambos sexos de 0 a 120 años: 0.54 a 2.96 nmo/L	Unida a proteínas e inactiva. Valores altos con útiles para el diagnóstico de hipertiroidismo por triyodotironina (tirotoxicosis T3).	> 30 ng/mL indica tirotoxicosis por T3	± 0.25 ng/mL	<u>Disminución:</u> fiebre, malnutrición, senectud, sexo femenino y tabaquismo, ácido salicílico, atenolol, cimetidina, desametazona, fenobarbital, furosemide, metoprolol, prednisona, propranolol, aborto, acromegalia, anorexia nerviosa, cirrosis alcohólica, enf. infecciosas o parasitarias, tifoidea, IAM, etc. <u>Aumento:</u> Síndrome de graves, Fiebre, embarazo, sexo masculino, anfetamina, insulina, levotiroxina, ranitidina, tamoxifeno, cirrosis no alcohólica, enteritis, hepatitis vírica, porfiria y mola hidatiforme.	Bilirrubina Mayor a 20mg/dL. Hemoglobina Mayor a 500mg/dL. Triglicéridos Mayor a 2000mg/dL. Proteínas Mayor a 4.5 g/dL a 12 g/dL.
75416027102023000					359105 27102023 091		953105 27102023 462			
REALIZÓ QFB. VERÓNICA SANDOVAL GUIDO					APROBÓ QFB. MARCO ANTONIO MORALES RODRÍGUEZ		VERIFICÓ DRA. MACARENA FERNÁNDEZ MACOUZET			