

TSH - HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE - Ultrassensível

Mnemônico: SUS: CBHPM:
TSH 0202060250 40316521

Sinônimos:
TSH, tireotropina, tireotrofina

Produção do exame

Material SORO	
Volume 1,0 mL	Temperatura Refrigerado
Prazo para o resultado* 36 horas	Estabilidade da amostra Ambiente 0 Dia Freezer 0 Dia Refrigerada 336 Horas
Método Eletrorquimioluminescência	

*Para exames com prazo informado em dias, este será considerado em **dias úteis**. Considerar o prazo a partir do recebimento da amostra no Núcleo Técnico Operacional (NTO). Amostras recebidas após as 17 horas terão os prazos iniciados no dia útil posterior

Instruções

Informações de preparo e coleta Preparo: - Jejum não necessário - Informar medicamentos utilizados nos últimos 30 dias, em especial hormônios tireoidianos, amiodarona e glicocorticóides. Suspender o uso de suplementos com biotina, 3 dias antes da coleta deste exame Recipiente: Tubo seco ou gel separador; Coleta: Realizar coleta utilizando material e recipiente adequados. Aguardar 30 min para retração completa do coágulo. Centrifugar a amostra a 3200 rpm por 12 minutos e acondicionar corretamente.
--

Interpretação

Interpretação do exame Quando a função hipotálamo-hipofisária está intacta, pequenas alterações nas concentrações dos hormônios tireoidianos livres resultam em grandes alterações nas concentrações séricas de TSH, tornando este o melhor indicador de alterações discretas da produção tireoidiana. Indicações: Avaliação da função tireoidiana. Interpretação clínica: TSH elevado geralmente é visto no hipotireoidismo, associado a T4 livre baixo. Se o TSH está elevado com T4 livre ainda normal trata-se de quadro de hipotireoidismo sub clínico. O contrário ocorre no hipertireoidismo, que cursa com TSH suprimido e T4 livre elevado. E, se T4 livre ainda está em níveis normais e TSH claramente suprimido ou na faixa entre 0,1 e 0,4 mUI/mL, trata-se de hipertireoidismo subclínico. Na doença não tireoidiana menos grave, pode-se observar: TSH e T4 normais, T3 diminuído e T3 reverso elevado. No estágio mais severo: TSH normal ou baixo/suprimido, principalmente nos pacientes em uso de dopamina e glicocorticóides; T4 também diminui, e, na fase de recuperação, o TSH se eleva, voltando

posteriormente, ao normal.

A insuficiência suprarrenal cursa com TSH elevado, que diminui após a reposição de corticosteroide. A anorexia nervosa cursa com TSH e T4L baixos.

São vários os medicamentos que podem interferir com dosagem do TSH. A maioria exerce interferência funcional, principalmente quando utilizados em 2 ou 3 associações. Alguns frequentemente usados, frequentemente aumentando TSH: amiodarona, beta bloqueadores (principalmente propranolol), carbamazepina, difenilhidantoina, espironolactona, fenobarbital, furosemida, lítio, medicamentos contendo iodo, metoclopramida e sulfonlurêias, entre outros. Alguns que podem interferir diminuindo o TSH: ácido acetil salicílico, corticosteroides, agonistas dopaminérgicos, fenclofenaco, heparina, metformina, nifedipina, piridoxina e entre outros. Outros, podem interferir aumentando ou diminuindo-o, como anfetaminas e hormônios esteroides.

Sugestão de leitura complementar:

Garber JR, Cobin RH, Gharib H, et al. Clinical Practice Guidelines for Hypothyroidism in Adults: Cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. *Thyroid*. 2012; 22 (1): 1201-35.

Guber HA, Farag AF, Lo JS, Sharp JW. *Evaluation of Endocrine Function*. 21st ed.; 2007.

Interferentes

Hemólise acentuada

Valores de referência

Parâmetro

Valor de referência

**TSH - HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE
Ultrasensível**

0 a 3 dias: 1,100 a 15,700 µUI/mL

3 dias a 2 meses e 14 dias: 0,600 a 9,200 µUI/mL

2 meses 14 dias a 1 ano 3 meses: 0,400 a 6,000 µUI/mL

1 ano e 3 meses a 6 anos: 0,400 a 5,200 µUI/mL

6 a 15 anos: 0,300 a 4,200 µUI/mL

15 a 60 anos: 0,400 a 4,300 µUI/mL

60 a 80 anos: 0,400 a 5,800 µUI/mL

Superior a 80 anos: 0,400 a 6,700 µUI/mL

Gestantes:

Primeiro Trimestre: 0,100 a 3,600 µUI/mL

Segundo Trimestre: 0,400 a 4,300 µUI/mL

Terceiro Trimestre: 0,400 a 4,300 µUI/mL

Data da geração 13/04/2023 - 15:18

As informações deste documento podem sofrer alterações a qualquer momento, sem aviso prévio. Alvaro Apoio