

Revisió i seguiment del estudi inicial de la Funció Tiroïdal en el protocol d'Atenció Primària.

Protocol inicial: **TSH* (T4L*, T3* i Ac Antitiroïdals)**

Fins ara si TSH era inferior a 0.29 µU/mL o superior a 6 µU/mL, es generava T4L.

Si T4L era normal (8.8 pmol/L -20.1 pmol/L) i TSH era superior a 6 µU/mL es generava T3 i Ac antitiroïdals.

Després de dur a terme el seguiment de l' implantació d'aquest protocol, s'ha detectat que es realitzaven moltes determinacions que no aportaven informació rellevant i calia adequar la demanda.

Per aquest motiu, hem deixat de generar automàticament tant el T3 com els Ac.antitiroïdals (Ac.antitiroglobulina i Ac.antiperoxidasa), i deixem a criteri del metge la sol·licitud d'aquestes proves, sempre que ho consideri convenient.

Actualment el protocol recomanat es : **TSH* (T4L)**

Si TSH es inferior a 0.29 µU/mL o bé per TSH superior a 6 µU/mL, es genera T4L.

Referent a la determinació de T3 lliure, cal indicar que té poc valor diagnòstic i que només té interès en el cas d'hipertiroïdismes que cursen amb TSH baixa i T4 lliure normal.

Respecta als Ac.antitiroïdals, recordem les principals indicacions:

Consideracions a destacar dels Ac. Antitiroïdals		
Ac.Anti-tiroglobulina	Ac.Anti-peroxidasa	Ac.Anti-receptor de TSH
<ul style="list-style-type: none">• Utilitat clínica escassa.• Observar les probables interferències en la mesura de la Tiroglobulina (1).• Monitorització del tractament amb iode en el goll endèmic.• Marcador tumoral en càncer diferenciat de tiroïdes.	<ul style="list-style-type: none">• La prova més sensible per a detectar malaltia tiroïdal autoimmune.• La seva positivitat indica factor de risc per a desenvolupar:<ol style="list-style-type: none">1) Malaltia tiroïdal autoimmune.2) Hipotiroïdisme durant el tractament amb diversos fàrmacs.3) Disfunció tiroïdal durant l'embaràs i tiroïditis post-part.	<ul style="list-style-type: none">• La seva utilitat més important és en la malaltia de Graves.• Pot discernir entre m. de Graves i tirotoxicosi fictícia, tiroïditis post-part i goll nodular tòxic.• Prediu l'evolució de la malaltia, remissió i recidiva.

Dr. Miguel Angel Navarro Utilidad clínica de las pruebas de función tiroidea. Roche Diagnostics

- (1) La majoria de mètodes utilitzats per a mesurar la concentració de Tiroglobulina són immunomètrics, per tant basats en reaccions antigen - anticòs, i en més o menys intensitat estan interferits per la presència d'anticossos anti TG. La presència d'anticossos fa infravalorar la concentració de TG. Per tant és convenient valorar la presència d'aquests anticossos conjuntament amb els resultats de TG.

Dr.Toni Alsius

Responsable Bioquímica
CATLAB
Tel. 93.748.56.00 - ext. 5004
aalsius@catlab.cat

Dra. Mireia Ballbè
Responsable Bioquímica
CATLAB
Tel. 93.748.56.00
mballbe@catlab.cat