

## TSH

### Material de Coleta:

Soro - 1mL

### Preparo do paciente:

Jejum 4 horas. Anotar os medicamentos tomados nos últimos 30 dias, especialmente hormônios tireoidianos e amiodarona. Caso esteja utilizando hormônio tireoidiano (Euthyrox®, Puran T4®, Levoid® ou Synthroid®), o paciente precisa fazer a coleta antes da próxima dose ou, no mínimo, quatro horas após a ingestão do medicamento.

### Descrição do Exame:

TSH Homônio Tiroestimulante

### Método:

Quimioluminescência

### Consevação:

Refrigerado entre 2 a 8°C: 7 dias. Congelado a -20°C: 30 dias.

### Interferentes:

Hemólise e/ou lipemia intensa.

### Valor de Referência:

Cordão umbilical : até 20,0 µIU/mL 1 a 7 dias : 0,30 a 13,3µIU/mL 2 a 4 dias : 0,60 a 10,0µIU/mL 5 semanas a 20 anos : 0,25 a 6,5µIU/mL Adultos: 21 a 54 anos: 0,3 a 5,0µIU/mL

### Interpretação:

A quantificação dos níveis circulantes do TSH é importante na avaliação da função da tireóide. Ela é especialmente útil no diagnóstico diferencial entre o hipotireoidismo primário (tireóide), secundário (pituitária) e terciário (hipotálamo). No hipotireoidismo primário, os níveis do TSH são significativamente elevados, enquanto que no hipotireoidismo secundário e terciário, os níveis do TSH são baixos. A estimulação com o TRH diferencia o hipotireoidismo secundário do terciário pela observação das alterações dos níveis do TSH do paciente. Uma característica comumente observada é a ausência de resposta do TSH ao estímulo pelo TRH nos casos de hipotireoidismo secundário, enquanto a resposta varia de normal a alta nos casos de hipotireoidismo terciário. Historicamente, a estimulação do TRH tem sido utilizada para confirmar o hipertireoidismo primário, caracterizado pela elevação dos níveis de T3 e de T4 e níveis baixos ou não detectáveis do TSH. Os testes para o TSH com sensibilidade e especificidade ampliada fornecem uma ferramenta importante para o diagnóstico diferencial entre pacientes com hipertireoidismo e os eutireóides. Níveis elevados de TSH: •Hipotireoidismo primário não tratado, •Hipertireoidismo de origem do sistema nervoso central, onde o T4 livre também é alto. •Tireoidite de Hashimoto, incluindo aquela com hipotireoidismo clínico e aproximadamente um terço dos pacientes que é clinicamente eutireóides. •Diversas drogas: ex., abuso de anfetamina, drogas contendo iodo: ácido iapanóico, ipodato e amiodarona. •Antagonista da dopamina (ex., cetoclopramida, domperidona, clorpromazina e haloperidol). •Anticorpos anti TSH Níveis reduzidos de TSH: •Hipertireoidismo primário, •Hipertireoidismo devido a Bócio multinodular tóxico, adenoma tireoidiano de funcionamento autônomo. Tireoidite, •Doença psiquiátrica aguda, •Primeiro trimestre de gestação.

### Setor:

