Laboratório Behring
Confiança a toda prova.

ESTRADIOL

Material de Coleta
Soro- 1 mL.

Preparo do paciente
Jejum não obrigatório. Anotar a idade e data da última menstruação e uso de medicamentos.

Descrição do Exame
Estradiol E2 Estrógenos 17Beta Estradiol

Método
Quimiolumnescência.

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

Interferentes
Hemólise e/ou lipemia intensa. Digoxina, Estrógenos e Contraceptivos oral.

Valor de Referência
Mulheres Fase Folicular : 18,9 – 246,7 pg/mL Fase ovulatória: 35,5 - 570,8 pg/mL Fase lútea: 22,4 - 256,0 pg/mL Pós-menopausa: 40,0 pg/mL Pré-Puberal: Até 20,0 pg/mL Homens: ND a 44,5pg/mL

Interpretação
O 17-beta estradiol e o estrogênio mais ativo e importante na mulher em idade reprodutiva. Na mulher encontra-se em níveis baixos no hipogonadismo primário e secundário. O estradiol e medido para estudo dos casos de amenorréia e como guia para monitorização do desenvolvimento folicular durante indução da ovulação. Estradiol é também produzido pelas glandulas adrenais, testículos e pela conversão periférica da testostrona. Pode-se observar níveis elevados nos tumores ovarianos, tumores feminizantes adrenais, puberdade precoce feminina, doença hepática e ginecomastia masculina. Em mulheres menopausadas a estrona, mais do que o estradiol, é o estrogênio circulante predominante. Apresenta variação significativa ao longo do ciclo menstrual, atingindo um pico por ocasião da ovulação. Esse hormônio se eleva significativamente ao longo da gravidez e, após a menopausa, cai para valores quase indetectáveis. O uso de preparações orais com estrogênios pode levar os valores de estradiol à normalização, mesmo em mulheres na menopausa. O exame também tem utilidade no diagnóstico e no seguimento de meninas com suspeita de puberdade precoce, além de ser empregado como marcador de tumores produtores de estrógenos. Observam-se níveis elevados em diversos estados patológicos, entre os quais se destacam os seguintes: •Tumor ovariano produtor de estrógenos. •Hiperplasia e tumores do córtex supra-renal. •Puberdade precoce. •Ginecomastia. •Tumores testiculares com hiperplasia supra-renal. Observam-se níveis reduzidos nos seguintes estados patológicos: •Hermafroditismo ou pseudo-hermafroditismo. •Síndrome de Sheehans. •Insuficiência ovariana. •Hiperprolactinemia (amenorréia ou disminorréia). •Síndrome de Stein-Leventhal. •Anorexia nervosa. A administração de cortisona ou estrogênios pode originar alteração dos níveis de estradiol.

Setor
Endócrino

Todos os direitos reservados - 2024 - © Laboratório Behring de Análises Clínicas Ltda.