Laboratório Behring
Confiança a toda prova.

T4 TOTAL

Material de Coleta
Soro- 1 mL

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

Descrição do Exame
T4 Total T4T Tiroxina Total

Método
Quimioluminescência

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

Interferentes
Hemólise e/ou lipemia intensa.

Valor de Referência
Cordão Umbilical: 7,4 a 13,0 µg/dL 1 a 3 dias: 11,8 a 22,6 µg/dL 1 a 2 semanas:9,8 a 16,6 µg/dL 2 a 4 semanas:7,0 a 15,0 µg/dL 1 a 4 meses :7,2 a 14,4 µg/dL 5 a 12 meses :7,8 a 16,5 µg/dL 1 a 5 anos :7,3 a 15,0 µg/dL 6 a 10 anos :6,4 a 13,3 µg/dL 11 a 15 anos :5,6 a 11,7 µg/dL Adulto :4,3 a 12,5 µg/dL Gestante: Primeiro trimestre: 8,6 a 15,4 µg/dL Segundo trimestre: 9,6 a 15,6 µg/dL Terceiro trimestre: 10,2 a 16,9 µg/dL

Interpretação
A tiroxina (T4) é produzida pela tiróide e circula ligada a proteínas, como a globulina ligadora de tiroxina (TBG), a pré-albumina ligadora de tiroxina (TBPA) e a albumina, ficando apenas uma quantidade mínima como hormônio livre. Em geral, está elevada no hipertiroidismo e diminuída no hipotiroidismo. Além disso, pode aumentar nos portadores de TBG elevada (durante o uso de estrógenos e na gravidez, por exemplo) e cair nos casos de TBG baixa. É possível ainda que seus níveis se elevem nos indivíduos que fazem uso de amiodarona e propanolol, nos portadores de hipertiroxinemia familiar, por presença de albumina anômala, e diante de anticorpos anti-T4. Por outro lado, a concentração de T4 pode estar reduzida em pessoas com doenças sistêmicas graves. T4 total sérico elevado: •Hipertireoidismo, •Gestação, •Drogas:estrogênios,anticoncepcionais orais, d-tiroxina, amiodarona, heroína, metadona, anfetaminas,algumas substâncias para exames radiológicos (ipodato, ácido iapanóico). •Aumento da globulina ligadora da tiroxina (TBG). •Hipertiroxinemia disalbuminêmica familiar – a albumina se liga ao T4, mas não ao T3 de maneira mais ávida do que o normal, causando alterações semelhantes as da tireotoxicose mas o paciente não está clinicamente tireotóxico. T4 total sérico diminuído: •Hipotireoidismo •Hipoproteinemia (nefrose,cirrose) •Determinadas drogas: Fenitoína,triiodotironina,testosterona,ACTH e corticosteróide. •TBG diminuída.

Setor
Endócrino

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