

TESTES PARA AVALIAÇÃO DA RESERVA HORMONAL DA HIPÓFISE ANTERIOR.

TESTE:

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES:

LIMITAÇÕES:

TESTE DE ESTÍMULO COM GnRH EV (DOSAGEM DE LH E FSH)

- Avaliação da ativação eixo gonadotrófico em crianças com suspeita de puberdade precoce.
- Avaliação da reserva gonadotrófica em indivíduos com retardo puberal e hipogonadismo.
- Sem efeitos colaterais.

- Necessita de infusão de medicação importada de uso endovenoso (Relisorm ou Parlub ou Relefact 0,1 mg).
- Não há contraindicação.

TESTE DO GnRH IM (DOSAGEM LH)

- Avaliação da ativação eixo gonadotrófico em crianças com suspeita de puberdade precoce.
- Monitorização de terapia com análogos de gonadotrofina.
- Coleta realizada 120 minutos após a injeção de análogo de gonadotrofina IM.

- Necessita de injeção de medicação de uso intramuscular profundo (Lupron, Neodecapeptyl).
- Administração deve ser feita por médico e pode causar dor local importante.
- Não há contraindicação.

TESTE DE ESTÍMULO COM TRH (DOSAGEM TSH E PROLACTINA)

- Avaliação da reserva hipofisária de e Prolactina.
- Diagnóstico diferencial de hipotireoidismo central.
- É um teste bem tolerado apesar de seus efeitos colaterais.

- Efeitos colaterais: taquicardia, arritmia cardíaca, rubor facial, cefaleia, sensação de angústia, choro e cólica abdominal. Sintomas, porém, são fugazes.

DR. JULIANO ZAKIR
Médico Endocrinologista
Consultor Médico do Sabin.



RT: Dr. Marcos Tavares de Albuquerque, CRF 29655-SC

TESTES FUNCIONAIS EM ENDOCRINOLOGIA DO SABIN.



A investigação do funcionamento e distúrbios do Sistema Endócrino é complexa e muitas vezes requer o estímulo ou supressão de hormônios por substâncias químicas que induzam a resposta e regulação dos eixos de retrocontrole de regulação hormonal. O Sabin é referência para a realização de testes funcionais e todos os testes são acompanhados por médicos endocrinologistas com títulos de Mestrado e Doutorado e certificados pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. O acompanhamento realizado por especialistas visa oferecer o suporte médico necessário para minimizar o desconforto do paciente, assim como reduzir a ansiedade dos pais e estabelecer um canal de comunicação e discussão de casos com os médicos solicitantes.

Desta forma, o Sabin garante a qualidade pré-analítica, o acompanhamento analítico e pós-analítico. A equipe se coloca a inteira disposição para o suporte ao médico prescritor.

TESTES PARA AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA DO HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (GH).

TESTE:

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES:

LIMITAÇÕES:

ESTÍMULO COM CLONIDINA

- Investigação de baixa estatura.
- É potente estímulo para a liberação de GH.
- É um teste bem tolerado apesar de seus efeitos colaterais.

- Tem como principais efeitos colaterais hipotensão, sonolência e convulsões, sendo os mesmos dependentes da dose.
- Contraindicado em adultos.
- Diminuição do limiar convulsivante em uso concomitante com ritalina e antidepressivos.

TESTE DE TOLERÂNCIA À INSULINA (ITT)

- Investigação da reserva de GH em adultos e crianças de baixa estatura.
- É um dos mais potentes estímulos para a secreção de GH.
- Permite que o eixo corticotrófico seja avaliado ao mesmo tempo.

- É um procedimento de risco, requerendo a presença de um médico durante o teste.
- Sintomas de hipoglicemia. Há risco de crise convulsiva consequente à hipoglicemia.
- Contraindicado em indivíduos com epilepsia e doença coronariana.

TESTE DE ESTÍMULO COM GLUCAGON

- Investigação da reserva de GH em adultos e crianças de baixa estatura.
- Potente liberador de GH, fornecendo limites claros entre normais e deficientes de GH.
- Pode ser indicado em situações de contra-indicação ao ITT.

- Pode provocar dor abdominal, náuseas e vômitos transitórios.
- Duração de 180 minutos.
- Possibilidade de hipoglicemia ao final do procedimento.

TESTES PARA AVALIAÇÃO DO EIXO CORTICOTRÓFICO E ESTEROIDOGENESE ADRENAL.

TESTE:

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES:

LIMITAÇÕES:

TESTE DE TOLERÂNCIA À INSULINA (ITT)

- Investigação de insuficiência adrenal.
- É um dos mais potentes estímulos para a secreção de cortisol. Teste padrão-ouro para avaliar reserva adrenal.
- Permite que o eixo somatotrófico seja avaliado ao mesmo tempo.

- É um procedimento de risco, requerendo a presença de um médico durante o teste.
- Sintomas de hipoglicemia. Há risco de crise convulsiva consequente à hipoglicemia.
- Contraindicado em indivíduos com epilepsia e doença coronariana.

CORTISOL APÓS ACTH (CORTROSINA)

- Investigação de insuficiência adrenal primária.
- Estímulo fisiológico, infusão de 250 mcg de ACTH sintético via endovenosa.
- Poucos efeitos colaterais.

- Apresenta acurácia reduzida para diagnóstico de insuficiência adrenal secundária.
- Baixa sensibilidade no uso exógeno de corticoides.
- Efeito colateral: rubor facial.

17-OH-PROGESTERONA APÓS ACTH (CORTROSINA)

- Investigação de deficiência da 21-hidroxilase.
- Poucos efeitos colaterais.

- Portadores heterozigotos assintomáticos do gene CYP21 podem apresentar valores intermediários de 17-OH-Progesterona após estímulo com ACTH.
- Efeito colateral: rubor facial.

TESTE DO DDAVP (ACTH E CORTISOL)

- Diagnóstico diferencial de Síndrome de Cushing ACTH-dependente. Controle de cura cirúrgica da doença de Cushing.
- Poucos efeitos colaterais.

- Contraindicação: hipocalcemia, podendo levar à tetania.
- Efeito colateral: hiperemia conjuntival, sensação de calor.