DETERMINACIÓN	beta-CTX, Crosslaps
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	01/05/2013
SERVICIO	Análisis Clínicos (sección Hormonas-Lab Endocrinología)
MÉTODO ANALÍTICO	Determinación cuantitativa en suero mediante Quimioluminiscencia automatizada de CTX (producto telopeptídico C-terminal de degradación del colágeno EKAHD-β-GGR). Utilización de 2 anticuerpos altamente específicos contra la secuencia EKAHD-β-GGR.
MUESTRA/ESPECIMEN	Suero o Plasma (EDTA)
INDICACIONES	• *Marcador de remodelado óseo (marcador de resorción ósea)* • *Clasificación de los pacientes con Osteoporosis como de bajo o alto tournover óseo. <u>No es una indicación validada clínicamente</u>* • *Algunos autores sugieren la utilización de los marcadores de remodelado óseo en general como factor de pérdida de masa ósea, o como factor de riesgo de fracturas; <u>no es una indicación validada científicamente ni existen criterios claros de uso</u>* • *Control terapéutico de los tratamientos antiresortivos de hueso, de la adherencia u optimización de los mismos (bifosfonatos, estroncio, teriparatida ..); <u>no es una indicación validada científicamente ni existen criterios claros de uso</u>*
CONDICIONES PACIENTE/MUESTRA	Paciente en ayunas (preferentemente antes de las 10 de la mañana) Tras separación del suero (que debe ser lo más inmediata posible) debe ser cuantificada de inmediato o congelada a -20ºC hasta procesamiento. Evitar ciclos de recongelación
INSTRUMENTACIÓN	Kit específico de Orion Diagnostica, automatizado en un Ysis
MATERIALES Y REACTIVOS	Kit específico Orion Diagnostica
PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO	Ver PNT específico del laboratorio.
TIEMPO DE EMISIÓN DE INFORMES	Aproximadamente 20 días
VALORES DE REFERENCIA	Hombres: 0,115 – 0,748 ng/ml Mujeres premenopausicas: 0,112 – 0,738 ng/ml Mujeres postmenopausicas: 0,142 – 1,351 ng/ml Los valores de referencia no son obtenidos realmente de nuestra población, sino los suministrados por el propio kit comercial
INTERPRETACIÓN	**Aumentado en (en un % de casos) en situaciones de aumento del recambio óseo:** • Enfermedad de Paget • Osteoporosis • Hiperparatiroidismo primario • Acromegalia • Metástasis Oseas • En niños durante el crecimiento

	Disminuida en: • Tienden a disminuir sobre el nivel basal tras el tratamiento con fármacos antiresortivos de hueso. • *Para algunos autores, un descenso menor del 30% tras 4-8 semanas con tratamiento antiresortivo puede sugerir la necesidad de modificación del tratamiento o el incumplimiento terapéutico del paciente*
INDICADORES DE ACTIVIDAD	Número de determinaciones β-CTX/mes.
INDICADORES DE CALIDAD	Control interno técnico (alto y bajo) (IDS)
COSTES ECONÓMICOS	
OBSERVACIONES	**SU USO CLÍNICO NO ESTÁ VALIDADO Y NO SON DIAGNÓSTICO NI DE OSTEOPOROSIS NI DE OSTEOPENIA**