DETERMINACIÓN	Eritropoyetina (EPO)
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	17/01/2014
SERVICIO	Análisis Clínicos
MÉTODO ANALÍTICO	Ensayo inmonométrico quimioluminiscente en fase sólida marcado con enzimas.
MUESTRA/ESPECIMEN	Suero. Alternativa plasma-Heparina
INDICACIONES	Estudio de anemias: primarias respecto a los niveles de EPO y secundarias. Cursan con elevación de EPO la ferropénica, la debida reducción de flujo sanguíneo en riñón y las hemoglobinopatías con afinidad aumentada. Anemias secundarias debidas a inflamación, neoplasias y enfermedad renal crónica se deben, al menos en parte, a déficit de EPO. Estudio de policitemia.
CONDICIONES PACIENTE/MUESTRA	Es importante recoger siempre las muestras a la misma hora del día, recomendable entre las 7:30 a.m. y las 12:00 del mediodía. No es necesario ayuno. Suero o plasma obtenido de sangre total por centrifugación a 3500rpm durante 7minutos. Puede haber variaciones de los valores si la muestra no se coagula temperatura ambiente (15 a 28ºC). Estable 7 días a 8ºC.
INSTRUMENTACIÓN	Siemens. Immulite 2000.
MATERIALES Y REACTIVOS	Reactivos dedicados Siemens Ref. L2KEPN2.
PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO	
TIEMPO DE EMISIÓN DE INFORMES	36 horas laborales.
VALORES DE REFERENCIA	3.7 a 31.5 mIU/ml
INTERPRETACIÓN	Resultados alterados en pacientes con Mieloma múltiple o Enf. De Waldenstrom. Niveles disminuidos en anemias asociadas a artritis reumatoide, anemia falciforme, neonatos prematuros.
INDICADORES DE ACTIVIDAD	900 test/ en el año 2013. Aprox. 75 determinaciones/mes
INDICADORES DE CALIDAD	Año 2013. Error total 9.01 %. Error sistemático 1.5 %. Coeficiente de variación 4.55 %. Fuente: nivel de 38 mIU/ml.
COSTES ECONÓMICOS	Coste por determinación aprox. 2.47 € (2013)
OBSERVACIONES	La tasa de producción de EPO aumenta exponencialmente con el descenso de oxígeno disponible en las anemias no renales, pudiendo a llegarse a valores 1000 veces mayores a los normales. En etapas finales de enfermedades renales la disminución de producción de EPO es muy grande.