DETERMINACIÓN	IGBP3
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	01/01/2011
SERVICIO	Análisis Clínicos (sección Hormonas-Lab Endocrinología)
MÉTODO ANALÍTICO	Ensayo automatizado por Inmunoquimioluminiscencia con anticuerpo monoclonal anti-IGFBP3 murino de alta afinidad y especifidad. El anticuerpo reconoce el complejo IGFBP3 completo y no se ve afectado por el exceso de IGF-I o IGF-II.
MUESTRA/ESPECIMEN	Preferentemente suero; también puede utilizarse plasma (Heparina)
INDICACIONES	Alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de desórdenes del crecimiento, hipo/hipersecreción hGG. Independiente ritmo circadiano. Monitorización de la eficacia del tratamiento.
CONDICIONES PACIENTE/MUESTRA	No condiciones especiales. Extracción en acualquier momento del día Tras separación del suero (que debe ser lo m?s inmediata posible) estable 2 hs a 2-8ºC; >24 meses a -20ºC. Estable más de 10 ciclos de congelación/descongelación
INSTRUMENTACIÓN	IMMULITE 2000 (SIEMENS)
MATERIALES Y REACTIVOS	Kit específico para su determinación (SIEMENS IGFBP3)
PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO	Ver PNT específico del laboratorio.
TIEMPO DE EMISIÓN DE INFORMES	Aproximadamente 3-7 días.
VALORES DE REFERENCIA	Los niveles de IGFBP3 dependen en gran medida de la edad en los niños (también en adultos, pero en menor medida). Los niveles de IGFBP3 entre 7 y 17 años no solo dependen de la edad sino también del sexo (pico puberal más precoz en niñas que en niños). Factores que **descienden** la concentración plasmática de IGFBP3: ayuno, malnutrición, malabsorción, caquexia, hipotiroidismo, DM, alt función hepática. La alteración de la función renal y la pubertad precoz **aumentan** los niveles de IGFBP3.
INTERPRETACIÓN	- Su factor regulador más importante es la secreción de hGH. - La cuantificación de IGFBP3 correlaciona significativamente con el log de la secreción de hGH elevándose en los estados de hipersecreción o disminuyendo en las situaciones de déficit de hGH. - Evaluación de la respuesta al tratamiento (en los casos de hiposecreción normalización a los pocos días de tratamiento con hGH y mantenimiento de los niveles durante el tto continuo con hGH; y en el caso de la acromegalia se normalizan tras el tratamiento con éxito) - Incremento claro en caso de pubertad precoz respecto a su edad. - Telarquia prematura: niveles en el rango superior de la normalidad.
INDICADORES DE ACTIVIDAD	Número de determinaciones IGFBP3/mes.
INDICADORES DE CALIDAD	Control de calidad interno y externo (Mediagnost)
COSTES ECONÓMICOS	
OBSERVACIONES	**VENTAJAS FRENTE A LA IGF-1** - El rango normal de IGF-1 en niños es muy estrecho por lo que la discriminación en rangos bajos es difícil. - No precisa paso de extracción previa, ofreciendo mayor exactitud.

	- Una única cuantificación de la concentración de IGFBP3 es suficiente para diagnosticar deficiencia de hGH con exactitud elevada.