DETERMINACIÓN	Insulina
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	01/06/2010
SERVICIO	An?lisis Cl?nicos (secci?n Hormonas-Lab Endocrinolog?a)
MÉTODO ANALÍTICO	Determinaci?n cuantitativa en suero de Insulina mediante quimioluminiscencia automatizada (Liason, Diasorin) mediante el uso de 2 anticuerpos monoclonales en una reacci?n inmunol?gica tipo s?ndwich
MUESTRA/ESPECIMEN	Suero o Plasma (EDTA)
INDICACIONES	- **Dco diferencial hipoglucemia*** - Valoraci?n de insulina-resistencia - Diagn?stico insulinoma - Monitorizaci?n producci?n end?gena de insulina
CONDICIONES PACIENTE/MUESTRA	En ayunas, no estrictamente necesario Tras separaci?n del suero (que debe ser lo m?s inmediata posible) debe ser cuantificada de inmediato o congelada a -20ºC hasta procesamiento. Soporta hasta 4 ciclos de recongelaci?n
INSTRUMENTACIÓN	Kit de Quimioluminiscencia de DiaSorin espec?fico y Equipo Liason
MATERIALES Y REACTIVOS	Kit de Quimioluminiscencia de DiaSorin
PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO	Ver PNT espec?fico del laboratorio.
TIEMPO DE EMISIÓN DE INFORMES	Aproximadamente 7 d?as. Se realiza 1 vez / semana
VALORES DE REFERENCIA	4-17 µUI/ml (mediana de 7,5 µUI/ml) para un intervalo de 95%
INTERPRETACIÓN	**Aumentada en**: - Insulinoma. **Valor superior a 50 µU/ml en presencia de nivel bajo o normal de Glucosa sangu?nea.** Cociente insulina/glucosa >0,3 indica hiperinsulinismo inadecuado (normal <0,3). El test diagn?stico cl?sico es el test de ayuno de 48-72 hs. Se considera diagn?stico de insulinoma una insulinemia ≥6 µU/ml, péptido-C ≥0,6 ng/ml en presencia de una concentraci?n de glucosa ≤45 mg/dl - Hipoglucemia facticia (adm?n. ex?gena, sulfonilureas –tolbutamida-; determinaci?n de dichos par?metros en orina). - S?ndrome autoinmunitario anti-insulina - Insulinoresistencia (DM tipo 2, Obesidad, Sd Metab?lico, Sd Ovario Poliqu?stico)

	- Acromegalia (secundario a la hiperglucemia) - Hipercortisolismo (secundario a la hiperglucemia) - Tratam. con levodopa, anticonceptivos orales **Normal en:** - Hipoglucemia reactiva asociada a: vaciado g?strico r?pido tras vagotom?a; deterioro de la tolerancia a la glucosa, funcional, intolerancia familiar o hereditaria a la fructosa o galactosa. - Hipoglucemia idiop?tica del recién nacido, excepto después de la adm?n. de leucina - Hipoglucemia en ayunas asociada a: I.Suprarenal, enf parenquimatosa renal, utilizaci?n de f?rmacos que potencian el efecto de las sulfonilureas –clofibrato, sulfonamidas, cumarinas, iECAs, salicilatos, antidepresivos triciclicos-, anorexia nerviosa, ayuno, ejercicio intenso - Hipoglucemia asociada a Tumores extrapancre?ticos (fibromas, sarcomas) **Disminuida o Ausente en**: - DM - Hipopituitarismo - Enfs pancre?ticas
INDICADORES DE ACTIVIDAD	N?mero de determinaciones Insulina /mes.
INDICADORES DE CALIDAD	- Ensayo duplicado - Control interno técnico (alto y bajo) (DiaSorin) - Control externo (Liquicheck® Bio Rad)
COSTES ECONÓMICOS	
OBSERVACIONES	**(*)El diagn?stico de Hipoglucemia requiere la existencia de la triada: valores sangu?neos bajos de glucosa en el momento de los s?ntomas hipoglucémicos espont?neos, y el alivio de los mismos mediante la administraci?n de glucosa que corrige la hipoglucemia (triada de Whipple).** - Sensibilidad anal?tica: 0,9 µUI/ml

	- Reproductibilidad intraensayo e interensayo: 3,5% y 2,8%, respectivamente. - Especificidad: reactividad cruzada de 100 % con insulina porcina, 75 % con insulina bovina, 0% con Proinsulina, Péptido-C y glucag?n humanos y 2,5 % con IGF-1.