

PROLACTINA


Código fonasa/particular 0303020

Nombres del examen PRL, Hormona lactogénica, hormona luteotrópica.

Tiempo de respuesta

Laboratorio	Días de procesamiento	Plazo de entrega
Clinica Puerto Varas	Lunes a Viernes 8:00 – 17:00 hrs Sábado 9:00 – 12:00 hrs	1 día hábil

Preparación del paciente Requiere ayuno de 8 horas
Reposar 30 minutos antes de la recolección de la muestra.
La muestra debe ser recolectada entre las 8 y 10 AM.
Evitar punción traumática, eleva los niveles de prolactina falsamente

Muestra requerida Suero 
Recolectar mínimo 1 ml de sangre

Estabilidad de la muestra

Muestra	T° ambiente (20- 25 °C)	Refrigerada (2 – 8 °C)	Congelada (- 20°C)
Sangre total	8 horas	Sin información	No aplica
Suero	1 día	1 día	6 meses

Método utilizado Inmunoensayo electroquimioluminiscencia / ROCHE / Cobas E411

Intervalo de referencia

	Rango	Unidad
Hombres	1,20 - 15,2	ng/mL
Mujeres	1,20 - 29,97	ng/mL

Valor crítico No aplica

Información clínica

La prolactina es secretada por la glándula pituitaria anterior y controlada por el hipotálamo. La principal sustancia química que controla la secreción de prolactina es la dopamina, que inhibe la secreción de prolactina de la pituitaria. La prolactina se libera de la pituitaria en respuesta a la hormona liberadora de tirotropina y otros factores.

La prolactina es la principal hormona que controla el inicio y el mantenimiento de la lactancia. En individuos normales, las concentraciones de prolactina aumentan en respuesta a estímulos fisiológicos como el sueño, el estrés, el ejercicio, las relaciones sexuales y la hipoglucemia, y las concentraciones también aumentan durante el embarazo, la lactancia, el parto y en un recién nacido.

La hiperprolactinemia es el trastorno hipotalámico-hipofisario más común encontrado en endocrinología clínica. Las causas patológicas de hiperprolactinemia incluyen adenoma hipofisario secretor de prolactina (prolactinoma, que es más frecuente en mujeres que en hombres y representa aproximadamente el 40% de todos los tumores hipofisarios), enfermedad funcional y orgánica del hipotálamo, hipotiroidismo primario, compresión del tallo hipofisario, lesiones de la pared torácica, insuficiencia renal, poliquistosis ovárica y tumores ectópicos.

La hiperprolactinemia a menudo produce pérdida de la libido, galactorrea, oligomenorrea o amenorrea e infertilidad en mujeres premenopáusicas, y pérdida de la libido, impotencia, infertilidad e hipogonadismo en los hombres. Las mujeres posmenopáusicas y premenopáusicas, así como los hombres, también pueden sufrir disminución de la masa muscular y osteoporosis.

Los prolactinomas pueden presentarse raramente en la niñez o la adolescencia. En las niñas, se pueden observar alteraciones en la función menstrual y galactorrea, mientras que en los niños, a menudo se presentan retraso en el desarrollo puberal e hipogonadismo. Las opciones de tratamiento son las mismas que en pacientes adultos.

Parámetros de desempeño

Coefficiente de variación biológico intra individuo: 23.0%
Coefficiente de variación biológico inter individuo: 35.0%

Límite de detección: 0.047 ng/mL
Rango de medición: 0.047 – 470.0 ng/mL

Referencias

Cobas. Elecsys Prolactin II. Inserto del Fabricante
<https://www.mayocliniclabs.com/test-catalog/Clinical+and+Interpretive/85670>
Westgard J. Biologic Variation Database. Disponible en:
<http://www.westgard.com/biodatabase1.htm>

