



CATÁLOGO DE SERVICIOS - LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA



PATOLOGÍA CLÍNICA FMVZ UNAM

DETERMINACIONES INDIVIDUALES

ESTUDIO	ENTREGA	MUESTRAS REQUERIDAS	PRECIO
Cortisol	3 días hábiles	Muestra de sangre sin anticoagulante	\$ 320.00
Cortisol (2 muestras)	3 días hábiles	Recomendada en: Supresión con dexametasona: basal y 8 horas posdexametasona Estimulación con ACTH: basal y post ACTH	\$ 600.00
Cortisol (3 muestras)	3 días hábiles	Supresión con dexametasona: basal, 4 y 8 horas posdexametasona	\$ 880.00
Cortisol /creatinina urinaria	3 días hábiles	Muestra aleatoria de orina obtenida en casa por micción	\$ 380.00
T4 total canina	3 días hábiles	Muestra de sangre sin anticoagulante	\$ 250.00
T4 libre canina	3 días hábiles	Muestra de sangre sin anticoagulante	\$ 300.00
TSH canina	3 días hábiles	Muestra de sangre sin anticoagulante	\$ 350.00
Fructosamina + glucosa	1 día hábil	Muestra de sangre sin anticoagulante	\$ 550.00

PERFILES DE SEGUIMIENTO

PERFIL	MUESTRAS REQUERIDAS	PRECIO
<i>Completo para diabetes mellitus (perro/gato)</i> Perfil completo + fructosamina + hemograma + urianálisis	Muestra de sangre sin anticoagulante Muestra de sangre con anticoagulante Orina	\$ 1050.00
<i>Básico para diabetes mellitus (perro/gato)</i> Bioquímica sérica (glucosa, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos, ALT, FA, K, Na, Cl, DIF, <i>anion gap</i> , osmolalidad) + hemograma + urianálisis + fructosamina.	Muestra de sangre con anticoagulante Muestra de sangre sin anticoagulante Orina	\$ 890.00
<i>Básico para hiperadrenocorticismo (perro)</i> Bioquímica sérica (glucosa, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos, ALT, FA, K, Na, Cl, DIF, <i>anion gap</i> , osmolalidad) + hemograma + urianálisis.	Muestra de sangre con anticoagulante Muestra de sangre sin anticoagulante Orina	\$ 480.00
<i>Básico para hipoadrenocorticismo (perro)</i> Bioquímica sérica (glucosa, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos, ALT, FA, K, Na, Cl, DIF, <i>anion gap</i> , osmolalidad) + hemograma + urianálisis.	Muestra de sangre con anticoagulante Muestra de sangre sin anticoagulante Orina	\$ 480.00
<i>Completo para hipotiroidismo (perro)/hipertiroidismo (gato)</i> Perfil completo + hemograma + urianálisis + T4Tc	Muestra de sangre con anticoagulante Muestra de sangre sin anticoagulante Orina	\$ 800.00
<i>Básico para hipotiroidismo (perro)</i> Bioquímica sérica (glucosa, colesterol, triglicéridos, ALT, FA) + hemograma + T4Tc.	Muestra de sangre con anticoagulante Muestra de sangre sin anticoagulante Orina	\$ 450.00
<i>Básico para hipertiroidismo (gato)</i> Bioquímica sérica (glucosa, urea, creatinina, ALT, FA) + hemograma + urianálisis + T4Tc.	Muestra de sangre con anticoagulante Muestra de sangre sin anticoagulante Orina	\$ 400.00
<i>Perfil tiroideo completo*</i> T4T + T4L + TSH + Colesterol	Muestra de sangre sin anticoagulante	\$ 900.00
<i>Perfil tiroideo básico**</i> T4T + T4L	Muestra de sangre sin anticoagulante	\$ 500.00

*Recomendado para el diagnóstico de hipotiroidismo en perros. ** Recomendado para el diagnóstico de hipertiroidismo en gatos.



dxpatvet@fmvz.unam.mx

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Ciudad Universitaria, Circuito Exterior, Ciudad Universitaria, Alcaldía Coyoacán, CP. 04510, CdMx.

1. ESTIMULACIÓN CON ACTH

La prueba de estimulación con ACTH se utiliza para evaluar la función de la corteza adrenal en pacientes con sospecha de hipoadrenocorticismo e hiperadrenocorticismo.

Protocolo

1. Preparación del paciente. El paciente debe estar en ayuno durante al menos 6 horas antes de la prueba.
2. Toma de muestra basal. Obtener una muestra de sangre para medir las concentraciones basales de cortisol.
3. Administración de ACTH. Administrar ACTH sintético por vía intravenosa o intramuscular en dosis estándar (por ejemplo, Cortrosyn 5 µg/kg IV en perros).
4. Toma de muestras post-estimulación. Obtener muestra de sangre a intervalo de tiempo específico (60 a 90 minutos después de la administración de ACTH) para medir las concentraciones de cortisol post-estimulación.
5. Interpretación de resultados. Un aumento significativo, esperado, en las concentraciones de cortisol después de la administración de ACTH indica una función adrenal normal. Las concentraciones mayores son compatibles con hiperadrenocorticismo y la falta en la estimulación indica hiperadrenocorticismo iatrogénico o hipoadrenocorticismo.

2. SUPRESIÓN CON DEXAMETASONA A DOSIS BAJAS

La prueba de supresión con dexametasona a dosis bajas se utiliza para el diagnóstico de hiperadrenocorticismo en pacientes con sospecha clínica.

Protocolo

1. Preparación del paciente. El paciente debe estar en ayuno durante al menos 6 horas antes de la prueba.
2. Toma de muestra basal. Obtener una muestra de sangre para medir las concentraciones basales de cortisol.
3. Administración de dexametasona. Administrar dexametasona por vía intravenosa en dosis baja (0.01 mg/kg).
4. Toma de muestra post-supresión. Obtener una muestra de sangre para medir las concentraciones de cortisol al final del período de supresión (pueden realizarse muestreos a las 4 y 8 horas, o sólo a las 8 horas).
5. Interpretación de resultados. La falta de supresión reflejada en las concentraciones de cortisol indica hiperadrenocorticismo.

3. SUPRESIÓN CON DEXAMETASONA A DOSIS ALTAS

La prueba de supresión con dexametasona a dosis altas se utiliza para diferenciar entre hiperadrenocorticismo hipofisiario y adrenal, cuando la prueba de supresión con dexametasona a dosis bajas no mostró supresión mayor al 50% respecto al cortisol basal.

Protocolo

1. Preparación del paciente. El paciente debe estar en ayuno durante al menos 6 horas antes de la prueba.
2. Toma de muestra basal. Obtener una muestra de sangre para medir las concentraciones basales de cortisol.
3. Administración de dexametasona. Administrar dexametasona por vía intravenosa en dosis alta (0.1 mg/kg).
4. Toma de muestras post-supresión. Obtener muestras de sangre para medir las concentraciones de cortisol a intervalos de tiempo específicos durante el período de supresión (pueden realizarse muestreos a las 4 y 8 horas, o sólo a las 8 horas).
5. Interpretación de resultados: La supresión de las concentraciones de cortisol por debajo del 50% del valor basal indica hiperadrenocorticismo dependiente de hipófisis.

4. RELACIÓN CORTISOL/CREATININA URINARIA

La relación cortisol/creatinina urinaria, se utiliza para el diagnóstico de hipoadrenocorticismo y en el caso de hiperadrenocorticismo, se considera útil en su detección con alta sensibilidad y baja especificidad, por lo que se recomienda utilizarla como método de tamizaje en individuos predispuestos (edad, raza).

Protocolo

1. Preparación del paciente. La muestra debe obtenerse en casa, libre de estrés.
2. Toma de muestra. Obtener una muestra aleatoria de orina.
3. Interpretación de resultados. Valores por debajo del punto de corte descartan hiperadrenocorticismo; valores por encima del punto de corte, son sospechosos y debe realizarse confirmación mediante prueba específica p. ej., supresión con dexametasona a dosis bajas. Un valor por debajo del punto de corte en individuos con signos clínicos compatibles, indica **hipoadrenocorticismo**.



REFERENCIAS

- Bugbee, A., Rucinsky, R., Cazabon, S., Kvitko-White, H., Lathan, P., Nichelason, A., & Rudolph, L. (2023). 2023 AAHA Selected Endocrinopathies of Dogs and Cats Guidelines. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 59(3), 113-135.
- Feldman, E. C., Nelson, R. W., Reusch, C., & Scott-Moncrieff, J. C. (2014). *Canine and feline endocrinology-e-book*. Elsevier health sciences.
- Schäfer, I., Rehbein, S., Holtz, A., Kottmann, T., Klein, R., Müller, E., & Thoren-Tolling, K. (2023). Diagnostic cut-off values for the urinary cortisol:creatinine ratio for the diagnosis of canine Cushing's syndrome using an automated chemiluminescent assay. *Veterinary Clinical Pathology*, 52(3), 443-451.
- Behrend, E. N., Kooistra, H. S., Nelson, R., Reusch, C. E., & Scott-Moncrieff, J. C. (2013). Diagnosis of spontaneous canine hyperadrenocorticism: 2012 ACVIM consensus statement (small animal). *Journal of veterinary internal medicine*, 27(6), 1292-1304.
- Del Baldo, F., Gerou Ferriani, M., Bertazzolo, W., Luciani, M., Tardo, A. M., & Fracassi, F. (2022). Urinary cortisol-creatinine ratio in dogs with hypoadrenocorticism. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 36(2), 482-487.