

LIMITES DE REFERENCIA PARA HORMONAS TIROIDEAS EN NIÑOS SANOS
DE LA POBLACIÓN DE CALI

**Matilde M. De Bernal. MD., Margarita Caldas. Lic. Biol, Rubén Darío Bonilla,
Biol.**

Departamento de Medicina interna – Sección Endocrinología

La confirmación del diagnóstico de hipotiroidismo congénito (HC), a partir de una prueba de TSH neonatal sospechosa, requiere tener definidos valores plasmáticos de referencia (VR) de las hormonas tiroideas (HT) para neonato, igual en infancia y pubertad para un tratamiento adecuado. Colombia no tiene VR para HT en niños sanos. Actualmente los programas de HC y las cifras de prevalencia usan VR indicados por empresas comerciales proveedoras de reactivos. Los VR provienen de poblaciones foráneas cuyas características no se informan. El objetivo: establecer los VR para TSH, T4T, T4L y T3T. En población bien caracterizada. De 689 niños quedaron 648 por criterios de exclusión. Métodos: inmunofluorimétrico de tercera generación, y T4L titulación inversa. Estadística: outliers por Dixon, conversión logarítmica para TSH y T4, \sqrt{i} T3, $i/T4L$. El análisis general uso t-student no pareado, los grupos de edades Anova-F. VR por rangos intercuartílicos, percentiles, y Tukey. Paquete Stata versión 7.01. En la población total no se encontraron diferencias por género para todas las hormonas, pero comparativamente fueron significativamente diferentes $p < 0.0001$ el T4T y el T4L entre el grupo de 0 a 8 años versus el de 9 a 15. Los rangos de concentración P95 para TSH 0.9-5 $\mu\text{IU/ml}$, para T4T 7.3-16.3 $\mu\text{g/dl}$, T4L 0.7-2.1 ng/dl , T3T 1.2-2.2 ng/ml . Conclusiones: TSH sérico $\geq 5.1 \mu\text{IU/ml}$, (P95), con tamización sospechosa indica HC. Esta referencia podría aumentar la incidencia establecida. TSH ≥ 10.8 (P99) confirmación diagnóstica absoluta.