

Edad : 61 años
 Sexo : M

Pruebas	Resultado	Unidad	Valor de referencia
QUÍMICA			
Electrol./Metabolitos			
Creatinina	86	umol/L	70-110
IFG ml/min/1.73m2	78		>90
Enzimas			
GGT	* 43	U/L	0-40
ALT (TGP)	32	U/L	0-40
Metabolismo de carbohidratos			
Glucosa	* 6.0	mmol/L	4.0-5.6
HEMATOLOGÍA			
Hemocitometría			
ESR luego de 1 hora	5	mm/hr	1-20
Hemoglobina	10.2	mmol/L	8.5-11.0
Hematocrito	0.50	L/L	0.41-0.51
VCM	98	fl	80-100
CHM	2.01	fmol	1.70-2.10
CHCM	20.5	mmol/L	19.3-22.5
Eritrocitos	5.08	10E12/L	4.60-6.20
Leucocitos	4.7	10E9/L	4.0-10.0
Trombocitos	182	10E9/L	150-400
Fórmula leucocitaria			
Basófilos	0.02	10E9/L	0.02-0.20
Eosinófilos	0.17	10E9/L	0.02-0.50
Neutrófilos	2.5	10E9/L	2.0-7.0
Limfocitos	1.3	10E9/L	1.0-3.0
Monocitos	0.7	10E9/L	0.2-1.0
Basófilos	0	%	0-2
Eosinófilos	4	%	1-6
Neutrófilos	55	%	40-80
Linfocitos	27	%	20-40
Monocitos	* 14	%	2-10
ENDOCRINOLOGÍA			
T4 Libre	13.0	pmol/L	11.5-22.7
TSH	* 8.55	mE/L	0.35-5.5
DIAGNÓSTICO AUTOINMUNE			
ATPO	<10	kU/L	0-35

Comentarios : TSH elevada y T4 libre normal, si no se encuentra bajo tratamiento estos resultados se correlacionan con hipotiroidismo subclínico. Los anticuerpos (ATPO) son negativos. Cuando los anticuerpos están presentes, sólo un 5% se normaliza y hay mayor riesgo de desarrollar hipotiroidismo sintomático.

El riesgo es de un 4-5% anual. Otras causas para la TSH elevada incluyen drogas (Primperan, Motilium) o recuperación de una enfermedad no tiroidea. La deficiencia de iodo causa hipotiroidismo sin anticuerpos (raro). Considere tratamiento cuando la TSH es >10 mE/L por más de 6 meses.