

INIBINA B

Sinonímia:

Marcador de reserva ovariana. Marcador de função testicular. Foliculostatina.

Fisiologia:

A Inibina B pertence à superfamília dos hormônios glicoprotéicos próximos do TGF- β (transforming growth factor- β). A origem deste hormônio peptídico é gonadal e sua ação inibidora sobre a síntese do FSH já era suspeitada desde 1932. São heterodímeros de 32 kDa, formados na espécie humana, a partir de uma subunidade alfa ligada por pontes S-S a uma unidade β_A (Inibina A) ou β_B (Inibina B) que diferem entre si por apenas um único aminoácido. Em mulheres com ovulação normal, a hipófise responde à ação da GnRH hipotalâmica (gonadorrelina) produzindo primeiro o FSH e depois o LH. Esses dois hormônios, em conjunto com o estradiol e a progesterona ajudam a regular o ciclo menstrual. O FSH é crucial como estimulador da foliculogênese e sua concentração é controlada por um mecanismo de retroalimentação negativa. Esse mecanismo funciona através da produção de um hormônio peptídico chamado Inibina B pelas células da granulosa do folículo em desenvolvimento que vai, então, inibir a produção de FSH na hipófise. A Inibina B é, portanto, um excelente marcador do desenvolvimento folicular e baixas concentrações são potencialmente indicativas do início da menopausa.

No homem, a fonte primária de Inibina B são as células testiculares de Sertoli. Este teste tem sido usado em criptorquidia, genitália ambígua e em anormalidades da espermatogênese.

Material Biológico:

Soro.

Coleta:

2,0 ml de soro.

Coletar entre o 3º e o 6º dia do ciclo menstrual.

Dar preferência ao 3º dia do ciclo.

Armazenamento:

Congelar a -20°C.

Não estocar em freezer tipo frost-free.

Exames Afins:

FSH, LH, Estradiol, Progesterona, Anticorpos anti-ovário.

Valor Normal:

| Homens | Quest |
|---------------------|----------------|
| 3 a 9 anos | até 161 pg/ml |
| 10 a 13 anos | 42 a 339 pg/ml |
| 14 a 17 anos | 68 a 300 pg/ml |
| A partir de 18 anos | até 305 pg/ml |
| Mulheres | Quest |
| 3 a 9 anos | até 30 pg/ml |
| 10 a 13 anos | até 92 pg/ml |
| 14 a 17 anos | até 139 pg/ml |
| A partir de 18 anos | até 255 pg/ml |
| Peri-menopausa | até 30 pg/ml |
| Pós-menopausa | até 5 pg/ml |

| | |
|--------|---------|
| Homens | LabCorp |
|--------|---------|

| | |
|------------------------|-----------------|
| Até 1 ano | 68 a 630 pg/ml |
| 1 ano | 87 a 419 pg/ml |
| 2 a 5 anos | 42 a 268 pg/ml |
| 6 a 9 anos | 35 a 167 pg/ml |
| 10 anos | 50 a 310 pg/ml |
| 11 anos | 104 a 481 pg/ml |
| 12 a 17 anos | 74 a 470 pg/ml |
| 18 a 50 anos | 60 a 300 pg/ml |
| > 50 anos | 60 a 260 pg/ml |
| Mulheres | LabCorp |
| Até 5 anos | até 73 pg/ml |
| 6 a 9 anos | até 129 pg/ml |
| 10 anos | até 103 pg/ml |
| 11 anos | 20 a 186 pg/ml |
| 12 a 18 anos | 14 a 362 pg/ml |
| Fase folicular precoce | até 261 pg/ml |
| Fase folicular tardia | até 286 pg/ml |
| Fase periovulatória | até 189 pg/ml |
| Fase lútea média | até 164 pg/ml |
| Fase lútea tardia | até 107 pg/ml |
| Pós-menopausa | até 7 pg/ml |

Preparo do Paciente:

Jejum de 4 ou mais horas. Água *ad libitum*.

Interferentes:

Hemólise.

Método:

ELISA.

Interpretação:

AUMENTO: puberdade, S. de hiperestimulação dos ovários, S. dos ovários policísticos (S. de Stein-Leventhal), tumor das células da granulosa do ovário.

DIMINUIÇÃO: menopausa, criptorquidia, hipo e azoospermia.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

<http://www.labcorp.com/datasets/labcorp/html/chapter/mono/nf00002150.htm>