

## RENINA CUANTITATIVA POSTURAL (BASAL Y POST)

Actualizado en Febrero 2025 por TM Jacqueline Parada.

Revisado y Aprobado por TM César González.

**Código del Examen** : 2648

**Nombres del Examen** : Renina cuantitativa postural (basal y post)

**Laboratorios de Procesamiento** :

| Laboratorio                                       | Días de Procesamiento | Plazo de Entrega de Resultados |
|---------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Laboratorio CMSJ<br>Bioquímica<br>(Inmunoquímica) | Según demanda         | 7 días hábiles*                |

\*Avisar al laboratorio muestras de recién nacidos para menor plazo de entrega.

**Preparación del Paciente** :

Requiere ayuno de 8 horas.  
Consumo habitual de sal u otro cuando la orden médica lo especifique.  
Evitar la ingesta de alcohol 24 horas antes de toma de muestra.  
La muestra debe tomarse antes de las 10:00 AM.  
**Muestra basal:** el paciente deber permanecer acostado sin almohada en reposo por 30 minutos antes de la punción venosa.  
**Muestras post:** tomar la muestra después de 2 hrs de estar de pie o de haber caminado. El paciente no debe fumar durante este período.

**Muestra Requerida** :

■ Plasma - EDTA  
Recolectar mínimo 3 mL de sangre en un tubo tapa lila (EDTA) en cada condición.  
Mantener y trasladar a temperatura ambiente el tubo con sangre total.  
  
Si se estima que el tiempo de traslado demorará más de 6 horas, se debe centrifugar la muestra a temperatura ambiente, separar el plasma y congelar inmediatamente a -20°C. Trasladar la muestra al laboratorio en hielo seco.

*Muestra Opcional: No aplica*

**Estabilidad de la Muestra <sup>1</sup>** :

| Muestra             | T° Ambiente<br>(20 - 25 °C) | Refrigerada<br>(2 - 8 °C) | Congelada<br>(-20°C) |
|---------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------|
| Sangre Total - EDTA | 6 horas                     | Inestable                 | No aplica            |
| Plasma - EDTA       | Inestable                   | Inestable                 | Hasta 1 mes          |

**Condiciones de Envío al Laboratorio** :

\*Dentro de Santiago y en el día  
Sangre Total - EDTA: Ambiente SI/ Refrigerada NO/ Congelada NO  
Plasma - EDTA: Ambiente NO/ Refrigerada NO/ Congelada SI  
**\*Para enviar el tubo primario desde UTM al laboratorio de análisis colocar en contenedor de alusa rotulado como urgente.**

\*Desde fuera de Santiago  
Plasma - EDTA: Ambiente NO/ Refrigerada NO/ Congelada SI

*\*Sólo si el tiempo de traslado cumple con la estabilidad de la muestra.*

**NOTA:** Si se estima que el traslado del tubo de sangre supera las 6 horas se debe enviar plasma congelado tubo plástico (mínimo 1 mL). El plasma no se debe almacenar refrigerado (2 -8 °C), enviar congelado en hielo seco al laboratorio.

**Método Utilizado** : Inmunoensayo Quimioluminiscente automatizado / Liaison XL / DiaSorin

**Intervalos de Referencia** <sup>1,2,3</sup>

| Renina Basal |                   |
|--------------|-------------------|
| Adultos      | 2.8 - 39.9 µUI/mL |

No se dispone de valores de referencia pediátricos.

- Valor de referencia entregado por el fabricante.
- El resultado de este examen debe ser interpretado en el contexto del cuadro clínico del paciente.
- Para su correlación con Actividad de Renina Plasmática referirse a:  
J Clin Endocrinol Metab. 2008 September; 93(9):3266-3281.  
J Clin Endocrinol Metab. 2016 May; 101(5):1889-1916.

**Valor Crítico** : No aplica

**Parámetros de Desempeño** <sup>1</sup>

- : Coeficiente de Variación Analítico Interensayo:  
13.0 % para una concentración de 5.8 µUI/mL  
7.3% para una concentración de 107.5 µUI/mL

Intervalo de medición:  
0.5 - 500 µUI/mL

**Información Clínica** <sup>4</sup>

- : Coeficiente de Variación Biológico Intra individuo: sin información  
Coeficiente de Variación Biológico Inter individuo: sin información

La Renina es una enzima proteolítica que es producida, almacenada y liberada por las células del aparato yuxtaglomerular del riñón. Es liberada en respuesta a la disminución del flujo sanguíneo en los riñones o la depleción de sodio. Tiene un rol vital en la regulación de la presión arterial y balance de electrolitos y fluidos vía sistema renina-angiotensina-aldosterona.

La renina convierte el angiotensinógeno en Angiotensina I, la que es rápidamente transformada a Angiotensina II, potente vasoconstrictor que estimula la aldosterona aumentando la presión arterial.

Indicaciones:

- Diagnóstico diferencial del hiperaldosteronismo primario (con determinación simultánea de Aldosterona)

Factores Interferentes:

- Drogas que pueden incrementar la actividad de renina plasmática incluyen: inhibidores de ACE, albuterol, estrógenos, furosemida, hidralazina, nifedipino, espironolactona, tiazidas.
- Drogas que pueden disminuir la actividad de renina plasmática incluyen: beta bloqueadores, clonidina, digoxina, indometacina, bebidas alcohólicas, metildopa, prazosin, esteroides retenedores de sodio, salicilatos.
- Interferentes de las muestras: hemólisis, almacenamiento y transporte a temperaturas inapropiadas

**Referencias**

- : 1. Liaison Direct Renin, DiaSorin Instructions insert. Última versión.
- 2. Funder JW, Carey RM, Fardella C, Gomez-Sanchez CE, Mantero F, Stowasser M, Young WF Jr, Montori VM; Endocrine Society. Case Detection, Diagnosis, and Treatment of Patients with Primary Aldosteronism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol



Sistema de Información de Exámenes, SINFEX

- Metab. 2008 Sep; 93(9):3266-3281.
3. Funder JW, Carey RM, Mantero F, Murad MH, Reincke M, Shibata H, Stowasser M, Young WF Jr. The Management of Primary Aldosteronism: Case Detection, Diagnosis, and Treatment: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2016 May; 101(5):1889-1916.
  4. Leeuwen A., Kranpitz T., Smith L. (2006). Davis's Comprehensive Laboratory and Diagnostic Test Handbook-with Nursing Implications. F.A. Davis Company.

