

DENGUE IgG

ARBOVIROSE IgG

CBHPM 4.03.06.79-8

AMB 28.06.255-8/99

Sinonímia:

Anticorpos antidengue. Flavivirus. Flaviviridae.
DENV-1 a 4. Dengue virus 1 a 4.
Arbovirus = **Arthropod-borne virus**. Vírus transmitidos por artrópodos. Febre quebra-ossos. ICVTdB 00.026.0.01.013

Fisiologia:

Taxonomia:

Família Flaviviridae, Gênero Flavivirus,
Espécie Dengue virus 1 a 4. (Sorotipos DEN1, DEN2, DEN3 e DEN4).
RNAvirus com envelope.

MOSQUITO TRANSMISSOR:

Taxonomia: Reino Eukaryotae, Filo Metazoa, Subfilo Arthropoda, Classe Insecta, Ordem Diptera, Família Culicidae, Gênero Aedes, Subgênero Stegomyia, Espécie aegypti.

Obs.: o corpo deste mosquito é preto com listras claras com tamanho de 5 a 7 mm (fora as patas), as patas também apresentam listras claras e no tórax exibe uma "lira" com duas "cordas" de onde lhe vem o nome Aedes (de aedo, poeta grego que se fazia acompanhar de uma lira). Extremamente espertas, as fêmeas hematófagas picam de manhã até as 10 horas e à tarde a partir das 16 até escurecer, com preferência por pés e tornozelos e não "cantam" como os mosquitos com hábitos noturnos. Para transmitir a Dengue é preciso que estejam contaminadas, seja por terem se alimentado de sangue de paciente com a viremia, seja por terem nascido de ovos oriundos de fêmea contaminada. Voam no máximo a 2 m de altura e podem se distanciar até 1 km. Vivem, em média, 30 dias, podendo picar até 300 pessoas, pôr mais de 300 ovos dos quais uns 120 nascem, sendo a metade de fêmeas.

Período de incubação: varia de 3 a 15 dias, sendo, em média, de 5 a 6 dias. A imunidade homóloga (IgG) é permanente para um mesmo sorotipo.

Material Biológico e Coleta:

1,0 ml de soro.

Amostra única é utilizada para demonstrar a exposição ao vírus. Amostras do mesmo paciente coletadas em datas diferentes e testadas

emparelhadas servem para mostrar a soro-conversão.

Armazenamento:

O soro se conserva até 5 dias refrigerado entre +2 a +8°C

Para períodos maiores, congelar a -20°C.

Não estocar em freezer tipo frost-free.

Evitar descongelamentos repetidos.

Valor Normal:

IA (Índice de Anticorpos) *		
Índice até	0,90	Não reagente ou Negativo
Índice de	0,91 a 1,09	"borderline" #
Índice acima de	1,09	Reagente ou Positivo
Índice entre	1,10 e 2,00	Sugestivo de primoinfecção
Índice acima de	2,00	Sugestivo de reinfeccção

* IA = Índice de Anticorpos: obtém-se pela relação:

$$IA = \frac{D.O.paciente}{D.O.cut - off}$$

onde:

IA = Índice de Anticorpos

D.O.paciente = Densidade Óptica da amostra do paciente

D.O.cut-off = Densidade Óptica do cut-off

deve ser retestado junto com amostra coletada 2 a 3 semanas depois ou testar a IgM.

Preparo do Paciente:

Jejum desnecessário.

Interferentes:

Hemólise e lipemia.

Imunidade cruzada (heteróloga).

Método:

ELISA. EIA.

A técnica detecta anticorpos simultaneamente contra os 4 sorotipos de Dengue.

Obs.: o método de Fixação de Complemento, modernamente abandonado, não é recomendado por falta de sensibilidade e de especificidade.

Interpretação:

A Dengue é causada por qualquer um dos quatro sorotipos de Flavivirus transmitido por mosquitos vetores Aedes aegypti e Aedes albopictus.

Os anticorpos antidengue contra determinado

Unidades de Coleta

Clínica Dr. José Walter - Garanhuns

Clínica Salute - Garanhuns

Unidade de Coleta - Caetés

sorotipo não conferem imunidade contra um outro sorotipo.

Nas infecções primárias, anticorpos IgM podem ser detectados a partir de 5 ou 6 dias após o início dos sintomas, e os IgG a partir de 14 dias. Os sintomas da dengue começam a aparecer após um período de incubação de 5 a 8 dias.

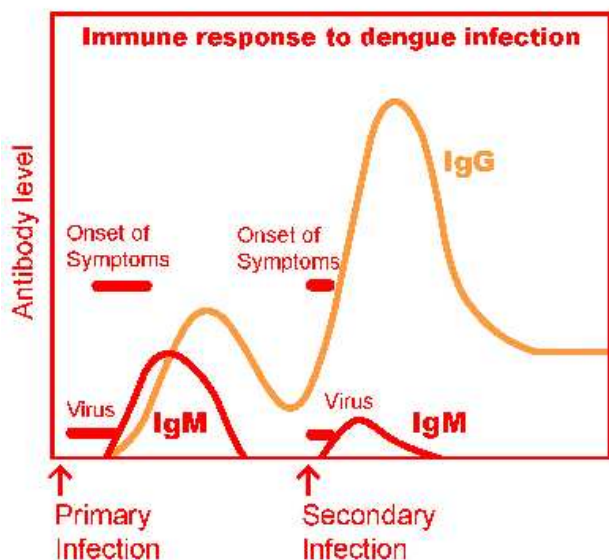
INTERPRETAÇÃO CONJUNTA DE IgG E IgM:

IgG Reagente com IgM Não reagente significa presença de IgG e imunidade pregressa.

IgG Reagente com IgM Reagente significa presença de IgG e de IgM com imunidade e infecção recente que pode ser a primeira ou uma segunda infecção aguda.

IgG Não reagente com IgM Não reagente significa ausência de IgG e IgM e ausência de imunidade.

IgG Não reagente com IgM Reagente significa presença de IgM de primoinfecção aguda recente.



Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

<http://www.panbio.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=33>

DENGUE IgM

ARBOVIROSE IgM

CBHPM 4.03.06.79-8

AMB 28.06.255-8/99

Sinonímia:

Anticorpos antidengue. Flavivirus. Flaviviridae DENV-1 a 4. Dengue virus 1 a 4.

Arbovirus = **Arthropod-borne virus**. Vírus transmitidos por artrópodos. Febre quebra-ossos. ICTVdB 00.026.0.01.013

Fisiologia:

Taxonomia:

Família Flaviviridae, Gênero Flavivirus.

Espécie Dengue virus 1 a 4. (Sorotipos DEN1, DEN2, DEN3 e DEN4).

RNAvirus com envelope.

MOSQUITO TRANSMISSOR:

Taxonomia: Reino Eukaryotae, Filo Metazoa, Subfilo Arthropoda, Classe Insecta, Ordem Diptera, Família Culicidae, Gênero Aedes, Subgênero Stegomyia, Espécie aegypti.

Obs.: o corpo deste mosquito é preto com listras claras com tamanho de 5 a 7 mm (fora as patas), as patas também apresentam listras claras e no tórax exibe uma "lira" com duas "cordas" de onde lhe vem o nome Aedes (de aedo, poeta grego que se fazia acompanhar de uma lira). Extremamente espertas, as fêmeas hematófagas picam de manhã até as 10 horas e à tarde a partir das 16 até escurecer, com preferência por pés e tornozelos e não "cantam" como os mosquitos com hábitos noturnos. Para transmitir a Dengue é preciso que estejam contaminadas, seja por terem se alimentado de sangue de paciente com a viremia, seja por terem nascido de ovos oriundos de fêmea contaminada. Voam no máximo a 2 m de altura e podem se distanciar até 1 km. Vivem, em média, 30 dias, podendo picar até 300 pessoas, pôr mais de 300 ovos dos quais uns 120 nascem, sendo a metade de fêmeas.

Período de incubação: varia de 3 a 15 dias, sendo, em média, de 5 a 6 dias. A imunidade homóloga (IgG) é permanente para um mesmo sorotipo.

Material Biológico:

Soro.

Coleta:

1 ml de soro. Amostra única e utilizada para demonstrar a exposição recente ao vírus.

Endereços de Coleta
Clínica Dr. José Walter - Garanhuns
Clínica Salute - Garanhuns
Unidade de Coleta - Caetés

Armazenamento:

O soro se conserva até 5 dias refrigerado entre +2 a +8°C
Para períodos maiores, congelar a -20°C.
Não estocar em freezer tipo frost-free.
Evitar descongelamentos repetidos.

Valor Normal:

IA (Índice de Anticorpos) *	
Índice até 0,90	Não reagente
Índice de 0,91 a 1,09	"Borderline" #
Índice acima de 1,09	Reagente

* IA = Índice de Anticorpos: obtém-se pela relação:

$$IA = \frac{D.O.paciente}{D.O.cut - off}$$

onde:

IA = Índice de Anticorpos
D.O.paciente = Densidade Óptica da amostra do paciente
D.O.cut-off = Densidade Óptica do cut-off

deve ser retestado junto com amostra coletada 2 a 3 semanas depois para confirmação de soro-conversão.

Preparo do Paciente:

Jejum desnecessário.

Interferentes:

Hemólise e lipemia.
Imunidade cruzada (heteróloga).

Método:

ELISA. EIA.
A técnica detecta simultaneamente anticorpos contra os 4 sorotipos de Dengue.
Obs.: o método de Fixação de Complemento, modernamente abandonado, não é recomendado por falta de sensibilidade e de especificidade.

Interpretação:

A Dengue é causada por qualquer um dos quatro sorotipos de Flavivirus transmitido por mosquitos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Os anticorpos antidengue contra determinado sorotipo não conferem imunidade contra um outro sorotipo. Nas infecções primárias, anticorpos IgM podem ser detectados a partir de 5 ou 6 dias após o início dos sintomas e os IgG a partir de 14 dias. Os sintomas da dengue começam a aparecer após um período de incubação de 5 a 8 dias após o contágio.

INTERPRETAÇÃO CONJUNTA DE IgG e IgM:

Ver na página Dengue IgG.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ICTdb>
<http://www.panbio.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=33>

DENSIDADE URINÁRIA

PESO ESPECÍFICO URINÁRIO

Sinonímia:

Peso específico urinário.

Material Biológico:

Urina da manhã ou amostra determinada pelo médico assistente.

Coleta:

10 ml de urina.

Armazenamento:

Refrigerar entre +2 a +8°C

Exames Afins:

Osmolaridade e osmolalidade urinária.

Valor Normal:

Urina Normodensa	d = 1,015 a 1,025
Urina Hiperdensa	d > 1,025
Urina Hipodensa	d < 1,015

Preparo do Paciente:

Dispensa preparo.

Método:

Urodensímetro, refratômetro clínico ou tira reagente, gravimetria com picnômetro.

Interpretação:

Não confundir as expressões Normodensa, Hiperdensa e Hipodensa que só se referem fisicamente à densidade urinária, com as expressões Hiperstenúria, Hipostenúria e Isostenúria que representam processos patológicos.

Hiperstenúria: densidade anormalmente alta com concentração de solutos por perda ou privação de água.

Hipostenúria: densidade anormalmente baixa devido à incapacidade dos túbulos renais concentrarem a urina. Nefrite crônica.

Isostenúria: alteração da função renal produzindo urina com densidade igual à do filtrado glomerular (1,010 a 1,011).

Sitiografia:

DESIDROGENASE LÁCTICA

DHL

CBHPM 4.03.01.72-9

AMB 28.01.065-5

Sinonímia:

DHL. LDH. Desidrogenase láctica. Dehidrogenase láctica. Deshidrogenase láctica ou láctica.

Lactodesidrogenase.

LD. Lactate Dehydrogenase.

EC 1.1.1.27

Fisiologia:

A DHL é uma enzima citoplasmática tetramérica que tem 5 isoenzimas chamadas LD₁, LD₂, LD₃, LD₄ e LD₅. Embora todas as 5 isoenzimas sejam encontradas em todos os tecidos, em ordem % decrescente, elas são mais frequentes nos seguintes:

LD₁ ou H₄ : **miocárdio**, eritrócitos, rins.

LD₂ ou H₃M : rins, miocárdio, eritrócitos.

LD₃ ou H₂M₂ : baço, pulmões, rins.

LD₄ ou H_M₃ : baço, pulmões, rins.

LD₅ ou M₄ : **fígado**, músculos esqueléticos, pulmões.

α-HBDH = 2-HBDH = Desidrogenase alfa-hidroxi-bútrica = LD₁

a sua dosagem se encontra atualmente em desuso.

EC 2.2.4.3

Material Biológico:

Soro.

Coleta:

1,0 ml de soro.

Armazenamento:

Conservar a amostra em temperatura ambiente se for analisada no mesmo dia e refrigerada entre +2 a +8°C se for analisada no dia seguinte.

Exames Afins:

TGO, TGP, CPK.

Valor Normal:

Adultos	100 a 190 U/l
Crianças de até 6 meses	280 a 475 U/l
de 7 a 17 meses	275 a 615 U/l
de 18 meses a 10 anos	225 a 590 U/l
de 11 a 17 anos	185 a 425 U/l

Unidades de Coleta

Clínica Dr. José Walter - Garanhuns

Clínica Salute - Garanhuns

Unidade de Coleta - Caetés

* Para obter valores em $\mu\text{kat/l}$, dividir as U/l por 60

** meia-vida ($t_{1/2}$) biológica média da isoenzima Iso-1 = LD₁ = H₄ = 113 horas

Preparo do Paciente:

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

Método:

Piruvato-lactato automatizado em UV a +37°C
Determinação conjunta das 5 isoenzimas.

Interpretação:

AUMENTO: hepatite, cirrose, icterícia obstrutiva, anemias megaloblástica, falciforme e hemolítica severa; carcinoma metastático, leucemia aguda, leucemia crônica granulocítica, infarto do miocárdio, doença renal, infarto pulmonar, proteinose alveolar pulmonar, crescimento, gravidez, esmagamento e destruição muscular, pancreatite aguda, acidente vascular cerebral.

A atividade mínima de uma 2ª determinação desta enzima pode ser obtida aplicando a equação:

$$AEMi = Atian \times e^{(-0,0061 \times h)}$$

onde:

AEMi = Atividade Enzimática Mínima (atual)

Atian = Atividade anterior

e = número "e", base dos logaritmos naturais

h = horas decorridas entre as duas coletas de sangue.

Se a 2ª determinação der um resultado menor que a AEMi, uma das duas determinações está incorreta ou não é do mesmo paciente.

ISOENZIMAS DA DESIDROGENASE LÁCTICA

(Eletroforese em gel de agarose)

Valor Normal:

FRAÇÃO	FAIXA PERCENTUAL
LD ₁ ou H ₄	16,0 a 31,0 %
LD ₂ ou H ₃ M	29,0 a 42,0 %
LD ₃ ou H ₂ M ₂	17,0 a 26,0 %
LD ₄ ou HM ₃	6,0 a 12,0 %
LD ₅ ou M ₄	3,0 a 17,0 %

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

<http://www.chem.qmul.ac.uk/iubmb/enzyme/EC1/1/1/27.html>

DESIPRAMINA

NORPRAMIN®

CBHPM 4.03.02.12-1

Sinonímia:

Cloridrato de desipramina.

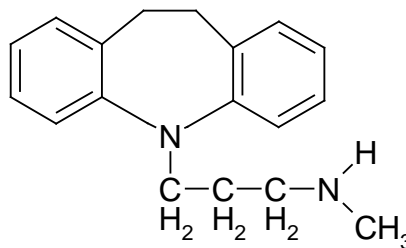
Nomes comerciais: Norpramin®.

Fisiologia:

Cloridrato de 5-[3-(metilamino)propil]-10,11- diidro-5H-dibenzo [β ,1-azepina].

Fórmula molecular = C₁₈H₂₂N₂.HCl

Massa molecular = 302,8468 g/mol



DESIPRAMINA

A Desipramina é um antidepressivo tricíclico com amina secundária, metabólito da Imipramina, que tem sido utilizado no tratamento de depressão, dor de origem neuropática, enurese funcional infantil, S. do pânico e distúrbios fóbicos.

É um inibidor da recaptação da noradrenalina.

Material Biológico:

Soro ou plasma com heparina ou EDTA.

Coleta:

3,0 ml de soro ou plasma. Não empregar tubos com gel separador! A coleta é feita pela manhã ou em outro horário, logo antes da tomada da próxima dose do medicamento. Esta amostra representa o ponto mínimo da concentração diária no soro do paciente. Convém o paciente tomar o medicamento adequadamente conforme prescrição médica durante ao menos quinze dias antes da dosagem. Pode ser coletado a qualquer hora se houver suspeita de intoxicação.

Armazenamento:

Refrigerar entre +2 a +8°C para até 5 dias.

Valor Normal:

Nível terapêutico	75,0 a 300,0 ng/ml
Nível "borderline"	300,1 a 400,0 ng/ml
Nível tóxico	acima de 400,0 ng/ml

* ng/ml = µg/l

** Para obter valores em nmol/l, multiplicar os ng/ml por 0,003302

Interferentes:

Hemólise. Lipemia. Tubo com gel separador. Material à temperatura ambiente.

Método:

HPLC. Cromatografia Líquida de Alta Eficiência.

Interpretação:

A dosagem é necessária ao monitoramento e otimização da dose terapêutica e à prevenção da intoxicação.

Para um controle terapêutico adequado é recomendado dosar conjuntamente a Imipramina.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

DHEA

DEIDROEPIANDROSTERONA

CBHPM 4.07.12.21-4

AMB 28.05.021-5

Sinonímia:

Deidroepiandrosterona. Deidroisoandrosterona. Androstenolona. Prasterona.

Fisiologia:

3-β-hidroxi-5-androsten-17-ona.

Fórmula molecular = C₁₉H₂₈O₂

Massa molecular = 288,431 g/mol

A DHEA circulante provém principalmente das adrenais. Produzida num ritmo ligeiramente inferior ao SDHEA com o qual ela é perifericamente convertível, a DHEA, por não se ligar a proteínas, tem uma meia-vida (t_{1/2}) biológica muito mais curta apresentando concentrações plasmáticas quase cem vezes menores. O seu efeito androgênico é fraco, mas pode servir como precursor de andrógenos mais potentes.

SITUAÇÃO METABÓLICA:

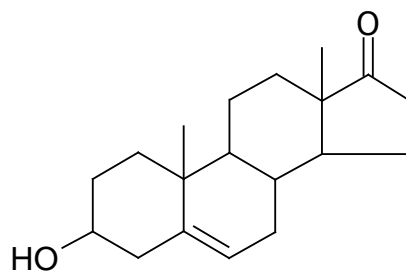
17-HIDROXI-PREGENENOLONA

↓ 17,20-desmolase

DEIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)

↓ 3β-hidroxi-desidrogenase Δ4-5 isomerase

ANDROSTENEDIONA (Δ-4)



DEIDROEPIANDROSTERONA

Material Biológico:

Soro ou plasma com EDTA.

Coleta:

1,0 ml de soro ou de plasma com EDTA.

Informar sexo, idade, DUM e mês de gestação se for o caso.

Unidades de Coleta
Clínica Dr. José Walter - Garanhuns
Clínica Salute - Garanhuns
Unidade de Coleta - Caetés

Armazenamento:

Refrigerar a amostra entre +2 a +8°C para até 24 horas.
Congelado a -20°C conserva-se até 2 meses.
Não estocar em freezer tipo frost-free.

Exames Afins:

Cortisol, Androstenediona, Testosterona, SDHEA, Cromatografia de andrógenos urinários.

Valor Normal:

DHEA	BASAL
HOMENS	1,80 a 12,50 ng/ml
MULHERES	1,30 a 9,80 ng/ml
Grávidas	1,35 a 8,10 ng/ml
Pós-menopausa	1,40 a 5,00 ng/ml
CRIANÇAS	
Prematuros	até 33,43 ng/ml
De termo até 1 semana	até 7,61 ng/ml
2 semanas a 11 meses	0,26 a 5,85 ng/ml
1 a 5 anos	0,09 a 0,42 ng/ml
6 a 12 anos	0,11 a 1,55 ng/ml
Tanner II e III ♂	0,25 a 3,00 ng/ml
Tanner II e III ♀	0,69 a 6,05 ng/ml
Tanner IV e V ♂	1,00 a 4,00 ng/ml
Tanner IV e V ♀	1,65 a 6,90 ng/ml

* ng/ml = µg/l

** Para obter valores em ng/dl, multiplicar os ng/ml por 100

*** Para obter valores em µmol/l, multiplicar os ng/ml por 0,003467

**** Para obter valores em nmol/l, multiplicar os ng/ml por 3,4674

Preparo do Paciente:

Jejum de 4 ou mais horas. Água *ad libitum*.
Não administrar radioisótopos *in vivo* ao paciente nas 24 horas precedentes à coleta.

Interferentes:

Hemólise, lipemia, icterícia.
Presença de radioisótopos circulantes.
Descongelamentos repetidos.

DROGAS:

Aumento: clomifeno, ACTH, cetoconazol.
Diminuição: danazol, andrógenos, contraceptivos orais, anabolizantes, ampicilina (durante a gravidez).

Método:

Radioimunoensaio com ¹²⁵I.

Interpretação:

Esteróide de origem adrenal, marcador de hiperprodução androgênica pelas glândulas adrenais (acne, hirsutismo e virilização).

O DHEA sofre grandes variações circadianas. Duplica seu valor próximo à ovulação. De um dia para outro pode variar 10% no homem e 20% na mulher.

AUMENTO: tumor de adrenal, D. de Cushing, hiperplasia adrenal congênita, adrenaemia prematura, esquizofrenia, obesidade.

DIMINUIÇÃO: D. de Addison, anorexia nervosa, vasectomia.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

DHEA ESTIMULADO POR ACTH

17 OHP ESTIMULADO POR ACTH

CBHPM 4.07.12.21-4

AMB 28.05.014-2

Sinonímia:

Estímulo de ACTH para DHEA Teste de liberação de DHEA após estímulo com ACTH. Estímulo de ACTH para DHEA.

Fisiologia:

ATENÇÃO: este teste só pode ser executado após importação da tetracosactida hexacetato (corticotrofina sintética correspondente aos 24 primeiros aminoácidos do ACTH), Cortrosyn®, Synacthene® ou Synacthen® da Novartis Pharma SAS, pois o produto não existe mais no mercado brasileiro.

Combinar os detalhes com o Laboratório.

Observação de 20/11/2001.

Material Biológico:

Soro ou plasma com EDTA.

Coleta:

1,0 ml de soro ou de plasma com EDTA.

Informar sexo, idade, DUM e mês de gestação se for o caso.

Armazenamento:

Refrigerar a amostra entre +2 a +8°C para até 24 horas.

Congelado a -20°C conserva-se até 2 meses.

Não estocar em freezer tipo frost-free.

Exames Afins:

Cortisol, Androstenediona, Testosterona, SDHEA, Cromatografia de andrógenos urinários.

Valor Normal:

DHEA	APÓS 60 min.
HOMENS	5,45 a 18,45 ng/ml
MULHERES	5,45 a 18,45 ng/ml
CRIANÇAS	
2 semanas a 11 meses	0,18 a 14,55 ng/ml
1 a 5 anos	0,21 a 0,98 ng/ml
6 a 12 anos	0,34 a 3,20 ng/ml
Tanner II e III ♂	0,62 a 3,90 ng/ml
Tanner II e III ♀	0,95 a 8,85 ng/ml
Tanner IV e V ♂	1,95 a 5,45 ng/ml

Tanner IV e V ♀	3,25 a 14,60 ng/ml
-----------------	--------------------

* ng/ml = µg/l

** Para obter valores em ng/dl, multiplicar os ng/ml por 100
--

*** Para obter valores em µmol/l, multiplicar os ng/ml por 0,003467

**** Para obter valores em nmol/l, multiplicar os ng/ml por 3,4674
--

Preparo do Paciente:

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

Não administrar radioisótopos *in vivo* ao paciente nas 24 horas precedentes à coleta.

Manter o paciente deitado, em venoclise, durante uns 30 minutos antes de iniciar o teste. Coletar a amostra basal e anotar a hora. Em seguida, injetar EV, 36 µg de tetracosactida por kg de peso, no limite de 250 µg (0,250 mg)

(tetracosactida = Synacthene®## = ACTH sintético) diluindo a dose a ser injetada em 5 ml de soro fisiológico. Cronometrar. Coletar as demais amostras aos 30, 60 e 90 minutos. Um teste mais simples pode ser feito com duas amostras: a basal e a de 60 minutos.

Para o teste imediato (rápido) e preciso utilizar o Synacthene® de curta duração. Synacthene retard® (de ação prolongada) só serve para o teste retardado e segue outro protocolo.

Interferentes:

Hemólise, lipemia, icterícia.

Presença de radioisótopos circulantes.

Descongelações repetidas.

DROGAS:

Aumento: clomifeno, ACTH, cetoconazol.

Diminuição: danazol, andrógenos, contraceptivos orais, anabolizantes, ampicilina (durante a gravidez).

Método:

Radioimunoensaio com ¹²⁵I.

Interpretação:

Esteróide de origem adrenal, marcador de hiperprodução androgênica pelas glândulas adrenais (acne, hirsutismo e virilização).

O DHEA sofre grandes variações circadianas. Duplica seu valor próximo à ovulação. De um dia para outro pode variar 10% no homem e 20% na mulher.

AUMENTO: tumor de adrenal, D. de Cushing, hiperplasia adrenal congênita, adrenarca prematura, esquizofrenia, obesidade.

Unidades de Coleta
Clínica Dr. José Walter - Garanhuns
Clínica Salute - Garanhuns
Unidade de Coleta - Caetés

DIMINUIÇÃO: D. de Addison, anorexia nervosa, vasectomia.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

DHEA URINÁRIO

DEIDROEPIANDROSTERONA URINÁRIA

CBHPM 4.07.12.21-4

AMB 28.05.021-5

Sinonímia:

Deidroepiandrosterona urinária.
Deidroisoandrosterona. Androstenolona. Prasterona.

Fisiologia:

3-β-hidroxi-5-androsten-17-ona.
Fórmula molecular = C₁₉H₂₈O₂
Massa molecular = 288,431 g/mol
A DHEA circulante provém principalmente das adrenais. Produzida num ritmo ligeiramente inferior ao SDHEA com o qual ela é perifericamente convertível, a DHEA, por não se ligar a proteínas, tem uma meia-vida (t_{1/2}) biológica muito mais curta apresentando concentrações plasmáticas quase cem vezes menores. O seu efeito androgênico é fraco, mas pode servir como precursor de andrógenos mais potentes.

Material Biológico:

Urina de 24 horas.

Coleta:

Coletar todo o volume urinário de 24 horas, mantendo o frasco em geladeira entre +2 a +8°C. Medir o volume de 24 horas, homogeneizar a urina para dissolver qualquer precipitação, alíquotar 50 ml e congelar a -20°C. Não estocar em freezer tipo frost-free. Informar sexo, idade, DUM e mês de gestação se for o caso.

Armazenamento:

Congelar a -20°C.
Não estocar em freezer tipo frost-free.

Exames Afins:

Cortisol, Androstenediona, Testosterona, SDHEA, Cromatografia de andrógenos urinários.

Valor Normal:

DHEA	URINA de 24 horas
HOMENS	
Alíquota	6,14 a 132,84 µg/dl
Por 24 horas	98,30 a 1.062,72 µg/24 horas
Por Creatinina	24,0 a 1.640,0 µg/g Creatinina

MULHERES	
Alíquota	2,27 a 40,88 µg/dl
Por 24 horas	36,40 a 327,04 µg/24 horas
Por Creatinina	13,0 a 730,0 µg/g Creatinina

* Para obter valores em ng/ml, multiplicar os µg/dl por 10

** Para obter valores em µmol/l, multiplicar os µg/dl por 0,03467

*** Para obter valores em nmol/l, multiplicar os µg/dl por 34,674

Preparo do Paciente:

Vida normal.
Não administrar radioisótopos *in vivo* ao paciente nas 24 horas precedentes à coleta.

Interferentes:

Hemólise, lipemia, icterícia.
Presença de radioisótopos circulantes.
Descongelamentos repetidos.

DROGAS:

Aumento: clomifeno, ACTH, cetoconazol.
Diminuição: danazol, andrógenos, contraceptivos orais, anabolizantes, ampicilina (durante a gravidez).

Método:

Radioimunoensaio com ¹²⁵I.

Interpretação:

Esteróide de origem adrenal, marcador de hiperprodução androgênica pelas glândulas adrenais (acne, hirsutismo e virilização).
O DHEA sofre grandes variações circadianas. Duplica seu valor próximo à ovulação. De um dia para outro pode variar 10% no homem e 20% na mulher.
AUMENTO: tumor de adrenal, D. de Cushing, hiperplasia adrenal congênita, adrenerca prematura, esquizofrenia, obesidade.
DIMINUIÇÃO: D. de Addison, anorexia nervosa, vasectomia.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

Nível terapêutico	120 a 1.000 ng/ml
-------------------	-------------------

* Para obter valores em nmol/l, multiplicar os ng/ml por 3,6935

** Para obter valores em µmol/l, multiplicar os ng/ml por 0,003693

DIAZEPAM + NORDIAZEPAM

N-DESMETILDIAZEPAM

CBHPM 4.03.01.74-5

AMB 28.01.067-1

Sinonímia:

N-desmetildiazepan. Nordiazepam. Diazepan. Benzodiazepina.

Nomes comerciais: Ansilive®, Calmociteno®, Compaz®, Valium®, Kiatrium®, Letansil®, Noan®, Dienpax®, Somaplus®, Diazetard®, Dialong®.

Fisiologia:

Diazepam

7-cloro-1,3-diidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepina-2-ona.

Fórmula molecular = $C_{16}H_{13}ClN_2O$

Massa molecular = 284,746 g/mol

Ansiolítico.

Meia-vida ($t_{1/2}$) biológica = 15 a 60 horas.

N-Desmetildiazepam ou Nordiazepam

(metabólito ativo)

7-cloro-1,3-diidro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepina-2-ona.

Massa molecular = $C_{15}H_{11}ClN_2O$

Massa molecular = 270,746 g/mol

Meia-vida ($t_{1/2}$) biológica = 30 a 90 horas.

Material Biológico:

Soro ou plasma.

Coleta:

2,0 ml de soro ou plasma.

Armazenamento:

Refrigerar a amostra entre +2 a +8°C

Valor Normal:

Diazepam	
Nível terapêutico	100 a 1.000 ng/ml
Nível tóxico	superior a 5.000 ng/ml

* Para obter valores em nmol/l, multiplicar os ng/ml por 3,5119

** Para obter valores em µmol/l, multiplicar os ng/ml por 0,003512

N-desmetildiazepam

Preparo do Paciente:

QUESTIONÁRIO PARA O PACIENTE:

- 1) Nome do paciente
- 2) Idade, sexo, altura e peso corporal
- 3) Medicação usada (nome comercial)
- 4) Concentração usada
- 5) Quando iniciou o tratamento
- 6) Horário em que tomou a última dose
- 7) Horário da coleta

Método:

HPLC.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

Unidades de Coleta
Clínica Dr. José Walter - Garanhuns
Clínica Salute - Garanhuns
Unidade de Coleta - Caetés

DIGOXINA

LANOXIN®

CBHPM 4.03.01.75-3

AMB 28.01.069-8

Sinonímia:

Cardioglicosídeo. Digitálico.
Marcas comerciais: Digoxina®, Lanoxin®.

Fisiologia:

Taxonomia: Família Scrophulariaceae, Gênero Digitalis, Espécie lanata.

Obs.: a *Digitalis purpurea* fornece a Digitoxina, que difere da Digoxina por ter uma OH a menos no C-12. 12-β-hidroxicigoxina

Fórmula molecular = C₄₁H₆₄O₁₄

Massa molecular = 780,949 g/mol

Ligação protéica: 20 a 40 %

Meia-vida (t_{1/2}) biológica:

Adultos : 30 a 40 horas

Crianças: 18 a 36 horas

RN : 35 a 70 horas

Bioaproveitamento: 60 a 70 %

Volume de distribuição (l/kg): 7,1

na Insuf. Card. Congestiva: 5,0

A Digoxina se liga à face externa da subunidade alfa da bomba de Na⁺ e K⁺ inibindo sua atividade. Assim, bloqueando ativamente a extrusão de Na⁺ da célula, a concentração de Na⁺ intracelular aumenta. Esse acúmulo de Na⁺ na superfície interna da membrana celular atrapalha o transporte de Ca⁺⁺, pois ao reduzir o gradiente eletroquímico do Na⁺, reduz também a atividade do contratransporte de Na⁺ e Ca⁺⁺. O acúmulo conseqüente de Ca⁺⁺ no citoplasma celular gera um incremento no suprimento de Ca⁺⁺ intracelular que ativa as proteínas contráteis do músculo cardíaco, aumentando seu inotropismo.

Material Biológico:

Soro.

Coleta:

1,0 ml de soro em tubo seco SEM gel separador.

Anotar a hora da coleta e a dose e hora da última tomada de digoxina.

A coleta deve ser feita imediatamente antes da tomada da próxima dose ou, ao menos, 6 horas após a tomada da última.

Armazenamento:

Refrigerar entre +2 a +8°C por até 7 dias.

Para conservação até 2 meses, congelar a -20°C.

Não estocar em freezer tipo frost-free.

Exames Afins:

Sódio, Potássio, Magnésio, Cálcio, Gasometria, Gradiente A-a, Digitoxina.

Valor Normal:

Para soro coletado ao menos 6 horas após a última dose de Digoxina	
Faixa terapêutica	0,80 a 2,09 ng/ml
Faixa "borderline"	2,10 a 2,40 ng/ml
Faixa tóxica	2,41 a 8,70 ng/ml

* Para obter valores em nmol/l, multiplicar os ng/ml por 1,2805

Preparo do Paciente:

Jejum não obrigatório.

Interferentes:

Gel separador: aumenta os resultados em 30 %.

Método:

Quimioluminescência.

Substrato: adamantildioxetanofosfato.

Interpretação:

A determinação da Digoxina é útil para:

- a) esclarecer se os sintomas do paciente são devidos a uma cardiopatia intrínseca ou à intoxicação digitálica.
- b) saber que tipo de digitálico o paciente está tomando; nesse caso, também pode ser necessário determinar a Digitoxina.
- c) avaliar a dose ingerida em pacientes com história obscura.
- d) documentar casos de sub ou de sobredigitalização.
- e) na monitoração da resposta tóxica em pacientes com miocardiopatia associada a hipocalcemia, hipomagnesemia, hipercalcemia, hipóxia e alcalose.
- f) na prevenção da sobredigitalização em pacientes com insuficiência renal.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

DIIDROTESTOSTERONA

DHT

CBHPM 4.07.12.22-2

AMB 28.05.023-1

Sinonímia:

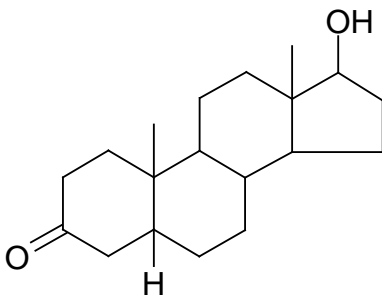
DHT. Androstanolona. Stanolona. 5 DHT.
5-alfa-diidrotestosterona. 5- α -diidrotestosterona

Fisiologia:

17- β -hidroxi-5- α -androstan-3-ona.
Fórmula molecular = C₁₉H₃₀O₂
Massa molecular = 290,447 g/mol
A Testosterona é transformada em 5-alfa-diidrotestosterona (DHT) sob ação enzimática da 5-alfa-redutase, nos folículos pilosos, na próstata, nos testículos, nas supra-renais e no fígado, sendo a sua atividade enzimática dependente dos níveis circulantes dos andrógenos.
A DHT é um esteróide 2 a 3 vezes mais androgênico que a testosterona.

SITUAÇÃO METABÓLICA:

TESTOSTERONA ou ANDROSTENEDIONA
↓ colestenona 5-alfa-redutase
5-ALFA-DIIDROTESTOSTERONA (DHT)
↓ 3-alfa-redutase
3-ALFA-ANDROSTANEDIOL



5-ALFA-DIIDROTESTOSTERONA

Material Biológico:

Soro ou plasma com EDTA.

Coleta:

1,0 ml de soro ou de plasma com EDTA.
Informar sexo, idade, DUM e mês de gestação se for o caso.

Armazenamento:

Refrigerar a amostra entre +2 e +8°C para até 24 horas. Congelado a -20°C conserva-se até 6 meses.

Não estocar em freezer tipo frost-free.

Exames Afins:

Testosterona total, Testosterona livre, DHEA, SDHEA, Androstenediona, Cromatografia de andrógenos urinários.

Valor Normal:

HOMENS	
Sangue cordão	até 80,0 pg/ml
1 a 6 meses	120,0 a 850,0 pg/ml
7 meses a 5 anos	10,0 a 70,0 pg/ml
6 e 7 anos	10,0 a 70,0 pg/ml
8 e 9 anos	10,0 a 40,0 pg/ml
10 e 11 anos	20,0 a 50,0 pg/ml
12 a 14 anos	90,0 a 190,0 pg/ml
15 a 17 anos	190,0 a 510,0 pg/ml
Adultos	250,0 a 750,0 pg/ml
Tanner II e III	30,0 a 330,0 pg/ml
Tanner IV e V	220,0 a 750,0 pg/ml
MULHERES	
Sangue cordão	até 50,0 pg/ml
1 a 6 meses	até 50,0 pg/ml
7 meses a 5 anos	10,0 a 20,0 pg/ml
6 e 7 anos	10,0 a 50,0 pg/ml
8 e 9 anos	30,0 a 90,0 pg/ml
10 e 11 anos	40,0 a 120,0 pg/ml
12 a 14 anos	70,0 a 190,0 pg/ml
15 a 17 anos	40,0 a 120,0 pg/ml
Adultas	50,0 a 300,0 pg/ml
Tanner II e III	50,0 a 190,0 pg/ml
Tanner IV e V	30,0 a 300,0 pg/ml

DHT LIVRE		
HOMENS	0,62 a 1,10 %	1,55 a 8,25 pg/ml
MULHERES	0,47 a 0,68 %	0,23 a 2,04 pg/ml

* pg/ml = ng/l

** ng/ml = μ g/l

*** Para obter valores em nmol/l, multiplicar os pg/ml por 0,003443

**** Para obter valores em ng/dl, multiplicar os pg/ml por 0,01

***** Para obter valores em ng/ml, multiplicar os pg/ml por 0,001

Preparo do Paciente:

Jejum de 4 ou mais horas. Água *ad libitum*.
Não administrar radioisótopos *in vivo* ao paciente nas 24 horas precedentes à coleta.

Unidades de Coleta

Clínica Dr. José Walter - Garanhuns

Clínica Salute - Garanhuns

Unidade de Coleta - Caetés

Interferentes:

Hemólise, lipemia, icterícia.
Presença de radioisótopos circulantes.
Descongelações repetidas.
Reação cruzada de anticorpos com a testosterona.

DROGAS:

Aumento: barbitúricos, cimetidina, clomifeno, estrógenos, contraceptivos orais, rifampicina, fenitoína.

Diminuição: andrógenos, digoxina, dietilelbestrol, danazol, glicocorticóides, spironolactona, tioridazina, fenotiazida, tetraidrocannabinol, cetoconazol, finasterida.

Método:

Radioimunoensaio com ¹²⁵I.

Interpretação:

Avaliação de processos androgênicos, hirsutismo, pseudo-hermafroditismo masculino, deficiência de 5- α redutase.

AUMENTO: hirsutismo, S. anovulatória crônica, alta atividade de 5- α redutase.

DIMINUIÇÃO: hipogonadismo, deficiência de 5- α redutase (S. de Opitz ou tipo II de Wilson), drogas que reduzem a atividade da 5- α redutase como a finasterida.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com
http://www.questdiagnostics.com/brand/business/files/ped_chan.pdf

DÍMERO D QUANTITATIVO

DDE

CBHPM 4.03.04.90-6

Sinonímia:

D Dímero Quantitativo. DDE.

Obs.: Dímero D Semi-quantitativo : ver PDF – Produtos de Degradação da Fibrina.

Fisiologia:

A coagulação, ativada por uma lesão vascular, gera trombina. Esta transforma uma proteína plasmática solúvel, o fibrinogênio, em fibrina. E esta é posteriormente degradada pelo sistema fibrinolítico em PDF (Produtos de Degradação da Fibrina) precoces e tardios. Esses PDF precoces inicialmente são fragmentos grandes de 350 a 2.000 kDa, mas posteriormente são reduzidos a fragmentos tardios menores de 240 kDa chamados Dímeros D. Os fragmentos dos PDF, chamados produtos de degradação X, Y, D e E são resultantes da ação proteolítica da plasmina.

Os Dímeros D são pois dois desses fragmentos D unidos entre si por uma ligação covalente, resultantes da ação do Fator XIIIa sobre os monômeros de fibrina em presença de cálcio. A presença de Dímero D no plasma de um paciente é prova de uma fibrinólise consecutiva à ativação do Fator XIII da coagulação.

Material Biológico:

Plasma citratado.

Coleta:

Coletar sangue em citrato de sódio a 3,2 ou 3,8 %. Centrifugar a 3.000 rpm (rotações por minuto) imediatamente após a coleta. Transferir o plasma sobrenadante para tubo plástico contendo 100 UIC de aprotonina, correspondentes a 10 μ l de Trasylol® a 500.000 (UIC, UIK ou TIU)/50 ml (Trasylol® = aprotonina bovina = anti-plasmina). (UIC = Unidades Inibidoras de Calicreína; UIK = Unidades Inibidoras de Calicreína; TIU = Trypsin Inhibiting Units).

Enviar 1,0 ml de plasma para análise.

Informar medicamentos utilizados pelo(a) paciente, principalmente anticoagulantes.

Armazenamento:

Congelar imediatamente a -20°C ou, de preferência, em gelo seco a -80°C

Não estocar em freezer tipo frost-free.

Precisa chegar ao setor técnico em temperatura

Unidades de Coleta

Clínica Dr. José Walter - Garanhuns

Clínica Salute - Garanhuns

Unidade de Coleta - Caetés

inferior a -4°C

Exames Afins:

PDF. Produtos de Degradação da Fibrina.

Valor Normal:

Quantitativo (ELISA)	68 a 494 ng/ml
----------------------	----------------

Interferentes:

Não é recomendado o uso de plasma descongelado antes de chegar à técnica. Hemólise.

Método:

Quantitativo: ELISA

Interpretação:

Em pacientes com baixa probabilidade pré-teste de trombose, níveis de Dímero D inferiores a 400 ng/ml apresentam alto valor preditivo **negativo** para trombose venosa profunda (TVP).

AUMENTA: coagulação intravascular disseminada (CIVD), cirrose alcoólica, certos cânceres, septicemias, hepatites, trombose venosa profunda (TVP), embolia pulmonar, pré-eclâmpsia, infarto agudo do miocárdio, aterosclerose, colite ulcerativa ativa, senescência, gravidez e pós-cirurgia.

DIMINUI: terapia anticoagulante oral com warfarina ou com heparina.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

DISMORFISMO ERITROCITÁRIO

CBHPM 4.03.11.10-4

AMB 28.13.047-2

Sinonímia:

Hemácias dismórficas. Pesquisa de acantócitos ou codócitos.

Não confundir com crenócitos ou equinócitos.

Fisiologia:

Hemácias dismórficas são hemácias deformadas que tiveram de atravessar uma membrana, por diapedese, para atingirem a urina.

Não confundir com *dimorfismo* que significa "duas formas". *Polimorfismo* significa "várias formas".

Assim:

Hemácias normais + anormais = dimorfismo.

Hemácias isomórficas são hemácias deformadas ou não, mas todas iguais.

Material Biológico:

Urina recente.

Coleta:

Amostra isolada de 30 ml de urina do jato médio da 2ª micção da manhã, após retenção da urina por 2 a 4 horas na bexiga.

Armazenamento:

Refrigerar a amostra entre +2 a +8°C por até 4 horas. Após esse tempo o resultado não é mais fidedigno: se, por um lado, há lise de hemácias por efeito hiperosmótico da urina, pelo outro, a desidratação interna dos glóbulos pelo mesmo motivo, pode fazer aumentar o número de hemácias pseudo-dismórficas.

Exames Afins:

Urina tipo I. Provas de função renal.

Valor Normal:

	Hemácias dismórficas
Negativo	inferior a 5.000/ml
Positivo	igual ou superior a 5.000/ml

Método:

Exame microscópico direto por contraste de fase.

Interpretação:

Diagnóstico diferencial das hematúrias glomerulares e pós-glomerulares.

Hematúria glomerular:

Unidades de Coleta
Clínica Dr. José Walter - Garanhuns
Clínica Salute - Garanhuns
Unidade de Coleta - Caetés

Dismorfismo eritrocitário positivo.
Proteinúria igual ou maior a 5,0 g/24 h
Microalbuminúria de 30 a 300 mg/24 h
Cilindros hemáticos presentes.

Hematúria pós-glomerular:

Isomorfismo ou dimorfismo eritrocitário mas sem hemácias dismórficas (dismorfismo negativo).
Proteinúria inferior a 5,0 g/24 h
Microalbuminúria inferior a 30 mg/24 h
Cilindros hemáticos ausentes.

Obs.: este teste só deve ser solicitado após certeza da presença de hematúria > 5.000/ml num exame de Urina tipo I.

HEMATÚRIAS GLOMERULARES

Proliferativas:

Crescêntica, Lúpica, Membranoproliferativa, Nefropatia IgA (D. de Berger), Proliferativa mesangial, Púrpura de Henoch-Schönlein.

Não-proliferativas:

Alterações vasculares, Nefrite hereditária progressiva, Nefropatia membranosa, Nefroesclerose.

Membrana basal:

S. de Alport.

HEMATÚRIAS PÓS OU NÃO-GLOMERULARES

Causas hematológicas/defeito plaquetário, Corpo estranho/cateteres, Fístula arteriovenosa/trombose veia renal, Hemangioma vesical/renal, Hematúria de exercício, Hipertrofia prostática, Infecções/tuberculose, Más formações renais/cistos, Causas metabólicas/hipercalcúria/hiperuricosúria, Causas medicamentosas/anticoagulantes, Nefrolitíase, Obstrução de trato urinário, Queimaduras, Tabagismo, Trauma abdominal/cirurgias, Tumores.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

<http://www.pncq.org.br/pdfs/projeto3600002003.pdf>

<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v41n2/a05v41n2.pdf>

DISSULFETO DE CARBONO

ÁCIDO 2-TIO-TIAZOLIDINA-4-CARBOXÍLICO

CBHPM 4.03.13.08-5

AMB 28.15.007-4

Sinonímia:

Ácido 2-tio-tiazolidina-4-carboxílico. TTCA. CS₂.

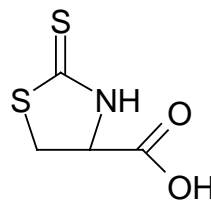
Fisiologia:

O Dissulfeto de Carbono é empregado na fabricação de sulfeto de carbono, na produção de viscose, rayon (seda artificial), sais de amônia, tetracloreto de carbono, tinturas, defensivos agrícolas, tubos eletrônicos a vácuo, vidro, tintas, esmaltes, vernizes, seus removedores e solventes, tecidos, cola de borracha, preservativos, parasiticidas e inseticidas. Empregado também na lavagem a seco, na galvanização, fumigação de grãos e no processamento de azeite, enxofre, bromo, cera, graxas e iodo.

TTCA:

Massa molecular = 163,2205 g/mol

Fórmula molecular = C₄H₅NO₂S₂



TTCA

Material Biológico:

Urina.

Coleta:

Alíquota de 20 ml de urina de final de jornada de trabalho. Evitar a primeira jornada da semana.

Valor Normal:

Ácido 2-tio-tiazolidina-4-carboxílico:

Não expostos	até 1 mg/g Creatinina
Expostos: IBMP §	até 5 mg/g Creatinina

Interferentes:

Ingestão de couve-flor e repolho.

Método:

HPLC.

Interpretação: Unidades de Coleta
Clínica Dr. José Walter - Garanhuns
Clínica Salute - Garanhuns
Unidade de Coleta - Caetés

Este indicador biológico é capaz de indicar uma exposição ambiental acima do Limite de Tolerância, mas não possui, isoladamente, significado clínico ou toxicológico próprio, ou seja, não indica doença, nem está associado a um efeito ou disfunção de qualquer sistema biológico.

(NR-7 - Portaria nº 24 de 29/12/94 - DOU de 30/12/94).

§ **Índice Biológico Máximo Permitido**

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

DOPAMINA

CBHPM 4.07.12.17-6

CBHPM 4.03.11.05-8

Sinonímia:

o-hidroxitiramina. DOPA descarboxilada.

Fisiologia:

DOPAMINA.

Massa molecular = 153,1799 g/mol

Fórmula molecular = C₈H₁₁NO₂

A Dopamina, junto com a Epinefrina e a Norepinefrina, pertence ao grupo dos neurotransmissores catecolaminérgicos. A sua síntese é feita a partir da fenilalanina.

Está presente no sistema nervoso central e está localizada nos gânglios da base (núcleo caudado e lentiforme). Tudo sugere que a dopamina pode ter funções diferentes de mero precursor de norepinefrina.

SITUAÇÃO METABÓLICA:

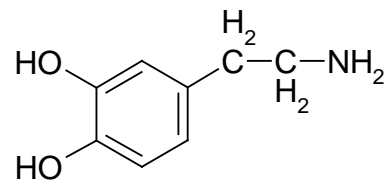
DIIDROXIFENILALANINA (DOPA)

↓ DOPA-descarboxilase

DOPAMINA

↓ Dopamina-beta-hidroxilase

NOREPINEFRINA (NORADRENALINA)



DOPAMINA

Material Biológico:

Soro e/ou urina.

Coleta:

1,0 ml de soro e/ou alíquota de 50 ml de urina de 24 horas. Informar o volume total de 24 horas.

Exames Afins:

Epinefrina, Norepinefrina, VMA, Catecolaminas, Metanefrinas.

Valor Normal:

SORO	Método I	
Adultos	Deitado (pg/ml)	De pé (pg/ml)

Unidades de Coleta

Clínica Dr. José Walter - Garanhuns

Clínica Salute - Garanhuns

Unidade de Coleta - Caetés

	até 200,0	
Adultos		Método II
DOPAMINA	até 10,0	até 20,0
3 a 15 anos		
DOPAMINA	até 60,0	

URINA	
1 dia a 6 meses	107 a 2.180 µg/g Creatinina
7 a 11 meses	96 a 2.441 µg/g Creatinina
1 a 2 anos	86 a 1.861 µg/g Creatinina
Adultos	
Alíquota	3,25 a 60,00 µg/dl
Por 24 horas	52,0 a 480,0 µg/24 horas
Por Creatinina ♂	12,70 a 740,74 µg/g Creatinina
Por Creatinina ♀	18,57 a 1.071,43 µg/g Creatinina
3 a 8 anos	
Alíquota	5,33 a 106,38 µg/dl
Por 24 horas	51,0 a 378,0 µg/24 horas
Por Creatinina ♂	29,94 a 3.039,51 µg/g Creatinina
Por Creatinina ♀	30,80 a 3.546,10 µg/g Creatinina
9 a 12 anos	
Alíquota	4,05 a 83,58 µg/dl
Por 24 horas	51,0 a 474,0 µg/24 horas
Por Creatinina ♂	17,75 a 1.416,54 µg/g Creatinina
Por Creatinina ♀	21,88 a 1.547,70 µg/g Creatinina
13 a 17 anos	
Alíquota	3,21 a 88,97 µg/dl
Por 24 horas	51,0 a 645,0 µg/24 horas
Por Creatinina ♂	13,82 a 1.186,21 µg/g Creatinina
Por Creatinina ♀	17,42 a 1.434,93 µg/g Creatinina

* pg/ml = ng/l

** Para obter valores em nmol/l, multiplicar os pg/ml por 0,0065283

*** Para obter valores em µmol/24 horas, multiplicar os µg/24 horas por 0,0065283

Método:

HPLC.

Interpretação:

Útil no diagnóstico do neuroblastoma.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

DOXEPINA E NORDOXEPINA

SINEQUAN®

CBHPM 4.03.01.37-0

Sinonímia:

Cloridrato de doxepina. Cloridrato de nordoxepina.

Cloridrato de desmetildoxepina

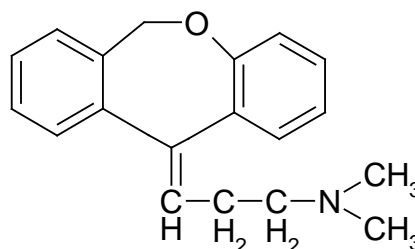
Nomes comerciais: Sinequan®, Adapin®.

Fisiologia:

Cloridrato de 11-[16H]-[3-(dimetilamino)-propilideno]dibenzo[b,e]oxepina

Fórmula molecular = C₁₉H₂₁NO.HCl

Massa molecular = 315,8419 g/mol



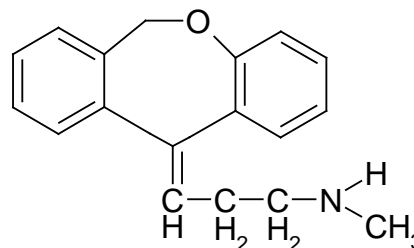
DOXEPINA

A Doxepina é um antidepressivo tricíclico com amina terciária que tem sido utilizado no tratamento de depressão, dor de origem neuropática, enurese funcional infantil, S. do pânico e distúrbios fóbicos. É um inibidor da recaptação da noradrenalina.

Cloridrato de (11-[16H]-[3-(metilamino)-propilideno]dibenzo[b,e]oxepina

Fórmula molecular = C₁₈H₁₉NO.HCl

Massa molecular = 301,8151 g/mol



NORDOXEPINA

A Noroxepina é um antidepressivo tricíclico com amina secundária, metabólito da Doxepina, que também tem sido utilizado no tratamento de depressão, dor de origem neuropática, enurese funcional infantil, S. do pânico e distúrbios fóbicos.

Unidades de Coleta

Clínica Dr. José Walter - Garanhuns

Clínica Saúde - Garanhuns

Unidade de Coleta - Caetés

É um inibidor da recaptção da noradrenalina.

Material Biológico:

Soro ou plasma com heparina ou EDTA.

Coleta:

3,0 ml de soro ou plasma. Não empregar tubos com gel separador! A coleta é feita pela manhã ou em outro horário, logo antes da tomada da próxima dose do medicamento. Esta amostra representa o ponto mínimo da concentração diária no soro do paciente. Convém o paciente tomar o medicamento adequadamente conforme prescrição médica durante ao menos quinze dias antes da dosagem. Pode ser coletado a qualquer hora se houver suspeita de intoxicação.

Armazenamento:

Refrigerar entre +2 a +8°C para até 5 dias.

Valor Normal:

Nível terapêutico	30,0 a 150,0 ng/ml
Nível "borderline"	150,1 a 500,0 ng/ml
Nível tóxico	acima de 500,0 ng/ml

* ng/ml = µg/l

** Para obter valores em nmol/l de Doxepina, multiplicar os ng/ml por 0,003166

*** Para obter valores em nmol/l de Nordoxepina, multiplicar os ng/ml por 0,003313

Interferentes:

Hemólise. Lipemia. Tubo com gel separador. Material à temperatura ambiente.

Método:

HPLC. Cromatografia Líquida de Alta Eficiência.

Interpretação:

A dosagem é necessária ao monitoramento e otimização da dose terapêutica e à prevenção da intoxicação.

Para um controle terapêutico adequado é recomendado dosar conjuntamente a Nordoxepina.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com