

ÁCIDO ÚRICO

Mnemônico: SUS: CBHPM:
ACUR 0202010120 4.03.01.15-0

Sinônimos:
Urato sérico, AU no sangue

Produção do exame

Material SORO	
Volume 1,0 mL	Temperatura Refrigerado
Prazo para o resultado* 36 horas	Estabilidade da amostra Ambiente 0 Hora Freezer 0 Hora Refrigerada 48 Horas
Método Colorimétrico Enzimático	

*Para exames com prazo informado em dias, este será considerado em **dias úteis**. Considerar o prazo a partir do recebimento da amostra no Núcleo Técnico Operacional (NTO). Amostras recebidas após as 17 horas terão os prazos iniciados no dia útil posterior

Instruções

Informações de preparo e coleta Preparo: Este exame não necessita de jejum. Recipiente: Tubo seco ou gel separador Coleta: Realizar coleta utilizando material e recipiente adequados. Aguardar 30 min para retração completa do coágulo. Centrifugar a amostra a 3200 rpm por 12 minutos e acondicionar corretamente.
--

Interpretação

Interpretação do exame É o produto final do catabolismo das purinas. Seus níveis séricos estão diretamente relacionados com a velocidade de sua formação e inversamente com a velocidade e a capacidade de excreção. Outros fatores, como predisposição genética, raça, sexo, idade, peso corporal, ingestão de álcool, diabetes, dislipidemia, dieta e uso de medicamentos também influenciam seus níveis séricos. Sua eliminação está relacionada com a ingesta e o catabolismo das nucleoproteínas. Em condições normais setenta por cento do ácido úrico é eliminado por via renal e 30% pelo trato gastrointestinal. A minoria de pacientes com ácido úrico elevado desenvolve gota. Indicações: Avaliar o metabolismo das purinas. O ácido úrico é o seu principal produto final nos fígado, intestino e músculos. O balanço dinâmico entre a produção e excreção determina a sua concentração sérica. Interpretação clínica: Os níveis séricos variam com o sexo e idade. Crianças têm níveis mais baixos devido à maior depuração renal. Os achados de hiperuricemia são mais comuns e importantes que a hipouricemia. Nos adultos há correlação de ácido úrico com os níveis séricos de uréia e creatinina, superfície corporal, pressão arterial, e ingesta de álcool. Pode estar elevado em até 80% dos pacientes com hipertrigliceridemia e na resistência insulínica. Três tipos de doença renal estão associadas à hiperuricemia: nefropatia hiperuricêmica aguda, nefrolitíase e nefropatia gotosa. Um grande número de drogas influencia o seu resultado. Outros fatores que podem alterar o ácido úrico: a hiperuricemia pode

ocorrer por aumento da produção, aumento do metabolismo ou diminuição da excreção das purinas: dieta excessiva em purinas, deficiência de glicose-6-fosfato, leucemias, linfomas, síndromes mieloproliferativas, anemias hemolíticas, anemia perniciosa, anemia falciforme, mieloma múltiplo, quimioterapia, psoríase, insuficiência renal, acidose metabólica, cetoacidose diabética, hipercalcemia, diversas drogas principalmente diuréticos e salicilatos em baixas doses (< 4g), entre outras. Já a hipouricemia pode ocorrer por aumento da velocidade de excreção ou diminuição da produção: síndrome de Fanconi, doença de Wilson, secreção inapropriada de ADH, salicilatos em altas doses, warfarin, dieta pobre em purinas, alopurinol, clofibrato, síndrome paraneoplásica, uremia, após grandes cirurgias e outras.

Interferentes
Hemólise acentuada

Valores de referência

Parâmetro	Valor de referência
ÁCIDO URICO	Homens : 3,6 a 7,7 mg/dL Mulheres: 2,5 a 6,8 mg/dL

Data da geração 13/04/2023 - 15:18

As informações deste documento podem sofrer alterações a qualquer momento, sem aviso prévio. Alvaro Apoio