

FOSFATASE ALCALINA

Mnemônico: SUS: CBHPM:
FA 0202010422 4.03.01.88-5

Sinônimos:
Fosfatase alcalina, FA, FAL

Produção do exame

Material **SORO**

Volume
1.0 mL

Temperatura
Refrigerado

Prazo para o resultado*
36 horas

Estabilidade da amostra
Ambiente 0 Dia
Freezer 0 Dia
Refrigerada 72 Horas

Método
Colorimétrico

*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

Família de enzimas produzidas principalmente no osso e fígado, mas também, no epitélio intestinal, túbulo renal e placenta. Como a fração óssea e a hepática, contribuem cada uma com 45% das isoformas, a FA total é um exame pouco específico

Indicação: No diagnóstico de obstrução biliar; no diagnóstico das doenças osteometabólicas é pouco específico, sendo indicado apenas para doenças nas quais se eleva muito, como doença de Paget, raquitismos e osteomalácia, tanto como diagnóstico de atividade como de controle do tratamento.

Interpretação clínica: Aumenta, principalmente, na obstrução biliar. Aumenta também na colestase intra-hepática e nas doenças infiltrativas do fígado. Pode estar aumentada no alcoolismo crônico. É um marcador precoce de formação óssea. Tem meia-vida longa refletindo situações crônicas em que a formação óssea esteja aumentada, como doença de Paget, raquitismos e osteomalácia. Sua elevação em pacientes com doença renal crônica, associada a altos níveis de PTH, é um dos indicadores da osteodistrofia renal e critério para indicação cirúrgica. Seu nível é dependente da idade, sendo mais elevada na infância e adolescência, períodos de crescimento quando a remodelação óssea está aumentada.

Sugestão de leitura complementar:

Bringham FR, Demay MB, Kronenberg HM. Hormones and Disorders of Mineral Metabolism. In: Melmed. Williams Textbook of Endocrinology. 12th ed. Saunders; 2011.

Pincus MR, Bock JL, Rossi R, Cai D. Chemical Basis for Analyte Assays and Common Interferences. In: McPherson: Henry's Clinical Diagnosis and Management by laboratory Methods. 22nd ed. Saunders; 2011.

Interferentes

Hemólise acentuada

Valores de referência

Parâmetro

Valor de referência

FOSFATASE ALCALINA

0 a 14 dias: 82 a 249 U/L

15 dias a 1 ano: 122 a 473 U/L

Sexo Feminino:

Feminino 1 a 9 anos: 149 a 301 U/L

Feminino 10 a 12 anos: 127 a 326 U/L

Feminino 13 a 14 anos: 62 a 212 U/L

Feminino 15 a 16 anos: 52 a 120 U/L

Feminino 17 a 18 anos: 45 a 97 U/L

Adultos: 25 a 100 U/L

Sexo Masculino:

Masculino 1 a 9 anos: 149 a 301 U/L

Masculino 10 a 12 anos: 127 a 326 U/L

Masculino 13 a 14 anos: 129 a 437 U/L

Masculino 15 a 16 anos: 78 a 268 U/L

Masculino 17 a 18 anos: 40 a 129 U/L

Adultos: 25 a 100 U/L

Referência: Fontes R, Cavallari E, Vieira Neto L, et al. Alkaline phosphatase: reference interval transference from CALIPER to a pediatric Brazilian population. J Bras Patol Med Lab. 2018; 54(4): 227-31.

Data da geração 13/04/2023 - 15:18

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