Laboratório Behring
Confiança a toda prova.

COBRE

Material de Coleta
Soro.

Preparo do paciente
Jejum não necessário.

Descrição do Exame
CCobre serico Cupremia Doença de Wilson Cobre ligado a ceruloplasmina

Método
Absorção atômica.

Consevação
Estocar as amostras (soro) sob refrigeração de 2 a 8 °C por até 15 dias ou por até 1 mês em freezer (0 °C).

Interferentes
Lipemia acentuada.

Valor de Referência
Até 6 meses 20,0 a 70,0 ug/mL 7 meses a 6 anos 90,0 a 190,0 ug/mL 7 a 12 anos 80,0 a 160,0 ug/mL Adultos: Homens até 60 anos 70,0 a 140,0 ug/mL Maior que 60 anos 85,0 a 170,0 ug/mLMulheres até 60 anos 85,0 a 155,0 ug/mL Maior que 60 anos 85,0 a 190,0 ug/mL Grávidas: 118,0 a 302,0 ug/mL

Interpretação
O cobre sérico é utilizado juntamente com o cobre urinário e a ceruloplasmina no diagnóstico da Doença de Wilson, na monitorização de pacientes em nutrição parenteral total ou enteral, no diagnóstico diferencial da cirrose biliar primária, da colangite esclerosante primária e na avaliação da deficiência ou intoxicação por cobre. Cobre sérico alto e ceruloplasmina alta são encontrados na intoxicação por cobre, cirrose biliar primária e colangite esclerosante primária. Cobre sérico baixo é encontrado na Doença de Wilson, desnutrição e Doença de Menkes (doença de herança recessiva, ligada ao cromossomo X). O uso de estrógenos também eleva a ceruloplasmina e o cobre sérico, como observado em pacientes em uso de anticoncepcionais orais e grávidas. O cobre sérico se eleva durante o uso de ácido valpróico, carbamazepina, fenobarbital e fenitoína. Pode ser baixo nas situações de hipoproteinemia (síndrome nefrótica, má-absorção, desnutrição). No caso de avaliação ocupacional, a interpretação dos resultados fica a critério médico, já que não está determinado o Índice Biológico Máximo Permitido (IBMP), pela NR-7.

Setor
Toxicologia

Todos os direitos reservados - 2024 - © Laboratório Behring de Análises Clínicas Ltda.