Laboratório Behring
Confiança a toda prova.

ANTICOAGULANTE LÚPICO

Material de Coleta

Plasma em citratado -3 mL Centrifugar imediatamente após a coleta (3000 rpm por 15 minutos). Separar o plasma cuidadosamente, transferir para um tubo plástico, Repetir o processo de centrifugação até abter um plasma pobre em plaquetas (10.000/mm³).

Preparo do paciente

Jejum de 4 horas.

Descrição do Exame

Lúpico Anticoagulante DRVVt, TVVRD.

Método

Teste realizado em 3 etapas seqüenciais: 1ª. etapa - Testes de triagem: TTPA, dRVVT Identificação de anormalidade em teste fosfolípede-dependente utilizando reagente com baixa concentração de fosfolípides. 2ª. etapa: Estudo da mistura com plasma normal ("mixing-study") Demonstração que a anormalidade é causada por um inibidor inespecífico e não por deficiências de fatores da coagulação 3ª etapa: Procedimento confirmatório: DVVconfirmatório. Caracterização da presença do inibidor inespecífico (Anticoagulante Lúpico) utilizando reagente com alta concentração de fosfolípides.

Consevação

Temperatura ambiente: 4 horas. Congelada -20°C : 30 dias.

Interferentes

Hemólise visível, Lipemia intensa, Icterícia intensa, Presença micro/macrocoágulos, Aamostras colhidas em outro anticoagulante, Contagem de plaquetas no plasma superior a 10.000/mm3, Amostra que chegar ao laboratorio descongelada.

Valor de Referência

1ª etapa: testes de triagem TTPA menor ou igual a 1,20: ausência de inibidor dRVVT menor ou igual a 1,20 ausência de inibidor 2ª etapa: Se há "correção" do tempo obtido na 1ª etapa = deficiência de fator(es) Se NÃO há "correção" do tempo obtido na 1ª etapa = Presença de um inibidor 3ª etapa: testes confirmatórios RVVT Confirmatório menor ou igual a 1,19 = Ausência de inibidor inespecífico (Anticoag. Lúpico)

Interpretação

Os anticoagulantes lúpicos (LAC), assim como os anticorpos anticardiolipina (ACA), são imunoglobulinas antifosfolipídicas heterogêneas, pertencentes às classes IgG, IgM ou IgA, que interferem nos testes de coagulação fosfolipíde-dependentes. Esses anticorpos podem ocorrer em duas síndromes intimamente relacionadas, porém clínica, bioquímica e laboratorialmente distintas: a síndrome antifosfolipídica primária e a síndrome antifosfolipídica secundária. Ambas se associam a manifestações tromboembólicas (venosas, arteriais e de microcirculação) em qualquer tecido ou órgão e a complicações da gestação (abortos espontâneos de repetição, morte fetal e nascimento de prematuros). LACs e ACAs podem estar presentes nas quatro situações abaixo especificadas: 1)Em indivíduos normais, sem doença de base. 2)Em portadores de afecções de base, entre as quais: doenças auto-imunes (lúpus eritematoso sistêmico, anemia hemolítica auto-imune e artrite reumatóide); doenças do tecido conjuntivo; neoplasias malignas; quadros neurológicos (acidente cerebral isquêmico, acidente isquêmico transitório, epilepsia, coréia, enxaqueca, esclerose múltipla, amaurose fugaz, mielite transversa, síndrome de Sneddon e síndrome de Guillain-Barré); quadros cardíacos: doença valvular mitral e coronariana; quadros dermatológicos: livedo reticularis e necrose de dedos e dérmica; quadros hematológicos: anemia hemolítica Coombs- positiva 3) Durante o uso de medicamentos (hidralazina, procainamida, interferon, clorpromazina, quinidina, fenitoína e vários antibióticos, entre outros). 4) Pós-infecções virais (HIV), bacterianas (amigdalite inespecífica) ou parasitárias (Pneumocystis). Convém ressaltar que o LAC e o ACA não são os mesmos anticorpos e podem ocorrer independentemente. Na vigência de suspeita clínica, ambos devem ser pesquisados.

Setor

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