

ALUMÍNIO NA URINA

Material de Coleta:

Urina de 24 horas, ou amostra do início da jornada de trabalho ou urina recente. O material deve ser coletado em frascos plástico, não reciclados e sem conservantes.

Preparo do paciente:

Urina de 24 horas: Ao acordar, anotar o horário e esvaziar a bexiga normalmente. Colher no frasco todas as urinas -da segunda micção em diante, até a primeira do dia seguinte. Manter a urina refrigerada durante a coleta. Urina recente: Lavar as mãos antes de colher. Colher a urina após retenção urinária de 4 horas. Fazer higiene da genitália com água e sabão, secar, desprezar o 1º jato de urina, coletar o jato médio em frasco próprio. Entregar a urina no laboratório até 2 horas após a coleta. Não colher em local de trabalho. Não utilizar recipiente de vidro para coletar ou acondicionar a amostra. Informações a serem esclarecidas: Informar se é exposto ocupacionalmente. Se faz uso de algum medicamento que contenha alumínio em sua composição. Se o paciente faz hemodiálise.

Descrição do Exame:

Alumínio Urinário

Método:

Espectrofotometria de Absorção Atômica com corretor ZEEMAN. (Metodologia in house)

Consevação:

Refrigerada entre 2 a 8°C: 7 dias.

Interferentes:

Uso de antiácidos que contenham alumínio. Utilização de frasco de vidro para coleta.

Valor de Referência:

Não expostos : Até 15 mcg/L Exposição ocupacional: Até 200 mcg/L (DFG/BAT)

Interpretação:

O alumínio é um elemento não essencial, então considerado tóxico, porém de grande apreciação clínica como antiácido estomacal e como agente quelante de fosfato para pacientes em tratamento de diálise. As vias de absorção são: inalatória, oral, via dérmica e parenteral (principalmente em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise, devido à presença de alumínio nas soluções). Os rins são a principal via de eliminação de alumínio derivado da ingestão. Os principais efeitos tóxicos do Al são no SNC e no metabolismo ósseo. O Ministério da Saúde define como critério de avaliação que o alumínio deva ser monitorado pelo menos uma vez ao ano. Os valores de referência para pacientes em hemodiálise e para trabalhadores expostos, não devem ser comparados, porque os compostos de alumínio não são os mesmos. O problema da contaminação já existe a partir da coleta da amostra em função do tipo de recipiente para a armazenagem, limpeza do mesmo e da presença de partículas de poeira no ar. Às amostras de sangue acrescentem-se ainda traços de alumínio provenientes da pele do paciente, da utilização de agulhas e seringas e, quando necessário, da utilização de agentes anticoagulantes. As principais fontes de contaminação são recipientes, reagentes e partículas provenientes do ar. Recipientes de vidro são contra- indicados devido à presença do óxido de alumínio.

Setor:

