

ÁCIDO OXÁLICO

Material de Coleta:

*Urina das 24 horas colhida com conservante ácido.(50 ml). Anotar o volume total de 24 horas. * Urina isolada: Urina recente ou após 4 horas de retenção ,acidificar com HCL 50%. O material deve ser colhido de preferência no laboratório. Sendo a coleta feita em casa, trazer o material ao laboratório no prazo máximo de 1 hora. Evitar medicamento que contenha Vitamina C, durante 48 horas antes da coleta. Sugere-se dieta destes alimentos durante 48 horas antes da realização do exame ou conforme orientação médica: evitar limão; abacaxi; morango; gelatina; acerola; laranja; alimentos ricos em cálcio (leite e derivados); espinafre; tomate. A dieta fica a critério do médico solicitante. Não colher durante o período de cólica renal.

Preparo do paciente:

Colher a amostra em HCl 50%, 10 mL/L de urina.Manter refrigerada. Nos três dias anteriores ao início da coleta, o paciente não deve ingerir vitamina C na forma de cristais ou cápsulas ou em qualquer formulação farmacêutica. Mulheres não podem fazer uso de creme e/ou óvulo vaginal nas últimas 24 horas antes de começarem a coleta e, idealmente, não devem fazer o exame durante a menstruação.

Descrição do Exame:

Ácido Oxálico Oxalato

Método:

Enzimático.

Consevação:

Até 15 dias a 2-8°C .

Interferentes:

Vitamina C

Valor de Referência:

Urina de 24 horas. Criança.....: 13 a 38 mg/24h Mulher.....: 4 a 31 mg/24h Homem.....: 7 a 44 mg/24h Urina isolada: 1 a 6 meses : 56 a 175 mg/g creatinina 6 a 12 meses : 48 a 139 mg/g creatinina 1 a 2 anos : 40 a 103 mg/g creatinina 2 a 3 anos : 32 a 80 mg/g creatinina 3 a 5 anos : 24 a 64 mg/g creatinina 5 a 7 anos : 24 A 56 mg/g creatinina Maior que 7 anos: 16 A 48 mg/g creatinina

Interpretação:

A excreção urinária do oxalato é um preditor de nefrolitíase. Hiperoxalaturia é detectável em 30% dos pacientes com cálculos urinários compostos por oxalato. A dieta e o uso de ácido ascórbico podem alterar os resultados. Hiperoxalúria pode decorrer de má absorção intestinal, doenças inflamatórias intestinais, pós- operatórios de bypass intestinal, intoxicação por etinologlicol e ingestão insuficiente de cálcio. Em condições normais, o oxalato urinário é derivado da dieta, particularmente do metabolismo do ácido ascórbico e da glicina. A administração de doses elevadas de ácido ascórbico (vitamina C) pode causar elevação nos níveis urinários de oxalato. Na hiperoxalúria primária, os valores se encontram entre 100 e 600 mg/24 horas. Na hiperoxalúria secundária, que se deve a doenças inflamatórias intestinais, à enterocolite e à redução do intestino delgado, entre outras causas, a excreção geralmente fica entre 60 e 100 mg/24 horas. As duas formas de hiperoxalúria podem ser causas de formação de cálculos urinários, razão pela qual o teste é útil na avaliação de indivíduos com nefrolitíase. Vale salientar que níveis elevados de oxalato são também encontrados na intoxicação por polietilenoglicol.

Setor:
Toxicologia.