

COBRE

Material de Coleta:

3 mL de soro. Colher em tubo livre de metal.

Preparo do paciente:

Jejum não necessário.

Descrição do Exame:

Cupremia Cu Doença de Wilson

Método:

Absorção atômica.

Consevação:

Refrigerado entre 2 a 8°C: 10 dias. Congelado a -20°C: 30 dias.

Interferentes:

Lipemia acentuada.

Valor de Referência:

até 6 meses : 20,0 A 70,0 MCG/DL 6 meses a 6 anos : 90,0 A 190,0 MCG/DL 6 anos A 12 anos : 80,0 A 160,0 MCG/DL Homem : 70,0 A 140,0 MCG/DL Homem acima de 60 anos : 85,0 A 170,0 MCG/DL Mulher : 80,0 A 155,0 MCG/DL Mulher acima de 60 anos: 85,0 A 190,0 MCG/DL Grávidas : 118,0 A 302,0 MCG/DL

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 hipoproteïnemia (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