

UREIA

Mnemônico: SUS: CBHPM:
UREIA 0202010694 4.03.02.58-0

Sinônimos:
Nitrogênio uréico

Produção do exame

Material **SORO**

Volume
1,0 mL

Temperatura
Refrigerado

Prazo para o resultado*
36 horas

Estabilidade da amostra
Ambiente 24 Horas
Freezer 4320 Horas
Refrigerada 120 Horas

Método
Teste cinético com urease e glutamato desidrogenase

*Para exames com prazo informado em dias, este será considerado em **dias úteis**. Considerar o prazo a partir do recebimento da amostra no Núcleo Técnico Operacional (NTO). Amostras recebidas após as 17 horas terão os prazos iniciados no dia útil posterior

Instruções

Informações de preparo e coleta

Preparo:
Este exame não necessita de jejum.

Recipiente:
Tubo seco ou gel separador

Coleta:
Realizar coleta utilizando material e recipiente adequados. Aguardar 30 min para retração completa do coágulo. Centrifugar a amostra a 3200 rpm por 12 minutos e acondicionar corretamente.

Interpretação

Interpretação do exame

A uréia é o metabólito quantitativamente mais importante do catabolismo das proteínas (principal fonte de excreção do nitrogênio) e da desaminação dos aminoácidos. Produzida no fígado, passa para a circulação onde é degradada em níveis intersticiais e eliminada pelo suor, pelo trato gastrointestinal e pelo rim. Livremente filtrada pelos glomérulos, dependendo do estado de hidratação, entre 40% a 80% de seu volume são reabsorvidos nos túbulos proximais. Sua concentração varia em indivíduos sadios, com influência de diversos fatores, como grau de hidratação, dieta protéica e função renal. É utilizada na avaliação do estado do funcionamento renal e, em conjunto com a creatinina plasmática, sua dosagem é de grande auxílio na diferenciação entre azotemia pré e pós-renal. Em comparação com a creatinina, a uréia tem maior variação de acordo com a dieta, eleva-se mais precocemente nos casos de insuficiência renal e não sofre influência da massa muscular. Glicocorticóides e hormônio tireoidiano (efeito catabólico protéico) tendem a aumentá-la, enquanto androgênios e hormônio de crescimento, por seus efeitos anabólicos, diminuem sua formação.

Indicações: Seu uso clássico como parâmetro de avaliação da função renal vem sendo substituída pela dosagem de creatinina. No entanto, a elevação dos níveis de uréia é mais precoce que os de creatinina na insuficiência pré-renal, aumentando, precocemente na desidratação e, também, devido à influência do catabolismo protéico, aumento com as dietas hiperprotéicas, uso de esteróides, infecções, traumas e hemorragias digestivas. Nos pacientes que fazem uso de cefalosporinas, nos quais os valores de

creatinina estão falsamente diminuídos, os níveis de uréia assumem maior importância na avaliação da função renal. Como é uma molécula rapidamente difusível, seus níveis séricos caem rapidamente após a diálise, sendo útil no controle dessa terapia. A uréia também tem o seu papel no acompanhamento do suporte nutricional. A relação uréia/creatinina no soro pode ser bom indicador de ritmo de catabolismo protéico.

Interpretação clínica: Os níveis séricos de uréia se elevam na insuficiência renal, sendo que naquelas de origem pré-renal, a uréia se eleva mais que a creatinina. Uremia pré-renal (função renal normal), produção elevada de uréia ou diminuição do fluxo sanguíneo: catabolismo proteico aumentado, choque traumático ou hemorrágico, desidratação, cetoacidose, vômitos, diarreia, queimaduras, insuficiência cardíaca congestiva, infarto agudo do miocárdio, hemorragias do trato gastrointestinal, quadros neurológicos agudos, insuficiência adrenal, infecções, toxemia e perda de massa muscular. Uremia renal, doença renal intrínseca: glomerulonefrite aguda, nefrite crônica, rim policístico, nefroesclerose, necrose tubular aguda, pielonefrite, doença tubular aguda ou crônica ou lesão parenquimatosa difusa. Uremia pós-renal (reabsorção da uréia), obstrução do fluxo renal: obstrução do trato urinário por cálculo, obstrução extrínseca, tumores de bexiga, tumores ou hipertrofia de próstata ou defeitos congênitos de bexiga ou uretra.

Níveis baixos de uréia são observados no final da gestação, na infância, na administração endovenosa excessiva de líquidos, na insuficiência hepática grave, na síndrome de secreção inapropriada de ADH, na acromegalia e na doença celíaca devido a menor absorção protéica intestinal.

Interferentes

Hemólise e icterícia acentuados

Valores de referência

Parâmetro	Valor de referência
URÉIA	10,0 a 50,0 mg/dL

Data da geração 13/04/2023 - 15:18

As informações deste documento podem sofrer alterações a qualquer momento, sem aviso prévio. Alvaro Apoio