URINA ROTINA

Material de Coleta
Urina recente - jato médio da 1ª urina da manhã ou a urina com no mínimo 4 horas após a última micção.

Preparo do paciente
Realizar uma higiene íntima com água e sabão ou lenço umedecido. Abrir o frasco estéril, tomando o cuidado para não tocá-lo internamente. Desprezar o primeiro jato urinário e colher o jato intermadiário da primeira urina da manhã, diretamente no frasco. Finalmente, fechar o recipiente encaminhando-o ao laboratório o mais rápido possivel. Fazer o mesmo procedimento para urina colhida em horário aleatório.

Descrição do Exame
Sedimento urinário. Urina rotina.

Método
Exame realizado através de leitor de tiras reagentes com sensibilidade para: cor, aspecto, densidade, pH, proteínas, glicose, corpos cetônicos, bilirrubina, urobilinogênio, hemoglobina (eritrócitos), nitrito e esterase leucocitária. Para confirmação e dosagem outros métodos são rotineiramente utilizados: Proteínas: dosagem por método colorimétrico automatizado; Glicose: Hexoquinase dosado por método automatizado; Bilirrubinas: reativo de Fouchet; Densidade: tiras reagentes e refratometria, quando necessário; Microscopia para análise do sedimento.

Consevação
Temperatura ambiente: 2 horas; Refrigerada(2-8 ºC): 24 horas; Congelada(-20 ºC): não aceitável.

Interferentes
Amostras condicionadas de forma inadequadas.

Valor de Referência
Análise química: Proteínas:Ausentes Glicose: Ausentes Corpos cetônicos: negativo. Bilirrubina: negativa. Urobilinogenio: inferior a 1mg/dL. Nitrito: negativo Densidade: 1.010 a 1.030 pH: 5.0 a 8.0 Aspecto: límpido Pesquisa de elementos figurados: homens, até 20.000 leucócitos por mL e até 10.000 eritrócitos por mL; mulheres, até 30.000 leucócitos por mL e até 12.000 eritrócitos por mL.

Interpretação
A primeira urina da manhã é geralmente concentrada (densidade >1,025) e ácida (pH 6,5). Seu teor de proteínas é negativo, ou inferior a 0,1 g/L e a glicose, os corpos cetônicos e a bilirrubina estão ausentes. A glicosúria ocorre quando há hiperglicemia ou redução da capacidade de reabsorção de glicose do túbulo proximal. A cetonúria é encontrada em descompensação diabética cetoacidótica, após jejum prolongado ou em dieta cetogênica. Já a presença de bilirrubina denota aumento, no plasma, da fração conjugada hidrossolúvel. O urobilinogênio normalmente está presente até 1 mg/dL, mas fica reduzido ou não pode não ser detectado nas obstruções biliares, além de aumentar nas hemólises e em algumas hepatites. O aumento do número de leucócitos, ou leucocitúria, sugere processo inflamatório localizado em qualquer ponto do trato urinário, do glomérulo à uretra, podendo ser de causa infecciosa ou de outra natureza. Encontra-se leucocitúria com urocultura negativa nas glomerulonefrites proliferativas, nas nefrites tubulointersticiais, na nefrolitíase, na rejeição de enxerto renal, em quadros febris na infância, na infecção por clamídia ou na tuberculose. Quando há hematúria, a análise sempre inclui a investigação de dismorfismo eritrocitário, caracterizado pela presença de acantócitos e/ou codócitos. Hematúrias de origem glomerular apresentam-se com dismorfismo, enquanto as não glomerulares não evidenciam essa característica. A sensibilidade e a especificidade diagnósticas desta pesquisa estão entre 95% e 98%. Embora a presença de cristais de cistina faça o diagnóstico de cistinúria, o exame é pouco sensível para tal finalidade (de 40% a 50%).

Setor
UROANÁLISE

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