

CISTATINA C – NOVO MARCADOR DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR

A Comunicação está presente em todos os níveis organizacionais do LPC. Os seus integrantes devem fazer o uso correto da comunicação, através do fluxo e refluxo de informações, que visam tornar, sempre, os objetivos comuns entre os acionistas e clientes.

Além disso, a comunicação do ponto de vista empresarial também exerce um papel fundamental, desde quando procura interagir com o ambiente externo, atrelando os objetivos da empresa às necessidades e desejos do mercado laboratorial.

Para isso, o LPC adota alguns princípios que norteiam todas essas relações, tais como:

- Ética
- Confiança e Transparência
- Agilidade
- Sinergia

Sendo assim, colocamos à disposição de nossos clientes alguns instrumentos que procuram demonstrar na prática a fidelização a estes princípios:

- **Folder institucional** – destinado a orientar o cliente quanto a utilização de nossos serviços;
- **Boletins científicos** – publicado trimestralmente e destinado ao público médico com a finalidade de atualizar e mantê-lo informado quanto aos avanços científicos da Patologia clínica
- **Home-page** – leva a todos os clientes uma diversificação de assuntos inerentes a área, eventos, informações sobre os serviços, laudo pela internet, etc- www.laboratoriolpc.com.br
- **Central de Atendimento** – atendimento personalizado e que permite uma interação em tempo real entre os clientes e o laboratório, através do número **71-351-9955**.

Por fim não podemos deixar de lembrar que o sucesso da comunicação estará atrelado ao nível de **entendimento, aceitação, internalização e prática** por parte do emissor e receptor.

O Índice de Filtração Glomerular (IFG) é definido como sendo o volume de plasma que é depurado pelos rins numa unidade de tempo.

Dentre os mais importantes analitos habitualmente utilizados na determinação do IFG estão: o nitrogênio uréico e a creatinina.

Nos últimos 40 anos, a dosagem da creatinina tem sido o marcador sérico mais usado na avaliação da função renal. Ela é um produto do metabolismo da creatina e fosfocreatina no tecido muscular. Desta forma sua concentração é afetada pelo índice de massa muscular bem como a idade. Seu nível sérico sofre variações intra indivíduos.

O método analítico mais comum para sua determinação utiliza o ácido pícrico, que sofre interferências de substâncias, quando encontradas em níveis elevados, como glicose, ácido úrico, cetonas, proteínas plasmáticas, e cefalosporinas.

A constante busca de novos métodos analíticos mais precisos, identificou um novo marcador da função renal, a Cistatina C – CisC.

A CisC, uma proteína de 13-kDa, composta de 122 aminoácidos, membro da família das proteinases inibidoras de cisteína, é livremente filtrada pelos glomérulos. Está também envolvida, entre outras atividades, no processamento de pró-hormônios e no catabolismo do colágeno. Ela não é secretada, e sim, reabsorvida pelas células do epitélio tubular e subsequentemente catabolizada, não retornando ao fluxo sanguíneo. Esta última propriedade dispensa o cálculo de seu clearance urinário.

Pelo fato de não retornar à corrente sanguínea e não ser secretada pelos tubos renais, tem sido considerado um marcador endógeno ideal da função renal.

A partir de 1979 Lofberg e Grubb descreveram o primeiro imunoenensaio para sua

quantificação. Mais recentemente, foi descrito outro imunoenensaio homogêneo automatizado, utilizando látex ou partículas de poliestireno, ligadas a anticorpos específicos da CisC, já aprovado pela Food and Drugs Administration – FDA. São duas diferentes versões, um turbidimétrico e outro nefelométrico.

Múltiplos estudos têm validado o uso da CisC como marcador de IFC, apresentando um diagnóstico mais preciso e precoce que a creatinina. Um aumento da creatinina ocorre somente quando alcançado um declínio de 50 % no IFG.

A CisC detectou uma redução em relação à depuração de creatinina, uma maior sensibilidade (97% x 83 %), e um maior valor preditivo negativo (96% x 87%).

Existem duas razões para o monitoramento da função renal com a CisC, em pacientes em uso de quimioterapia: a) lesão direta dos tubos renais pelas drogas; b) acúmulo dos agentes e seus metabólitos em presença da redução do IFC.

Existem trabalhos confirmando a rejeição renal aguda pós-transplantes, através de biópsia, quando a elevação plasmática de CysC foi mais pronunciada que a da creatinina sérica, o que a recomenda com um marcador mais sensível que esta última.

CONCLUSÕES:

Tem sido observado ser a CysC um potente marcador precoce de IFC, sobretudo em pacientes com lesão renal leve.

Outro fator importante é a sua constante produção, uma vez que, independente da massa muscular, idade ou sexo, além de não ser secretada ou reabsorvida pela corrente sanguínea. Seu grande inconveniente vem a ser o custo de sua determinação.

APLICAÇÕES:

- ✓ MARCADOR IDEAL PARA O MONITORAMENTO DO ÍNDICE DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR
- ✓ MONITORAMENTO E DECISÃO DE TRANSPLANTES RENAIIS
- ✓ MONITORAMENTO DE DROGAS NEFROTÓXICAS
- ✓ ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS AGUDAS E CRÔNICAS
- ✓ MONITORAMENTO DE NEFROPATIA DIABÉTICA

VANTAGENS:

- ✓ APENAS UMA AMOSTRA DE SANGUE É NECESSÁRIA, AO CONTRÁRIO DO CLEARANCE DE CREATININA
- ✓ NÃO É INFLUENCIADA POR MASSA MUSCULAR, SUPERFÍCIE CORPORAL E ALIMENTAÇÃO
- ✓ NÃO É SECRETADA PELOS TÚBULOS RENAIIS
- ✓ NÃO APRESENTA INTERFERÊNCIAS SIGNIFICATIVAS COM CEFALOSPORINAS, ASPIRINA, CICLOSPORINA
- ✓ NÃO É NECESSÁRIA A COLETA DE URINA DE 24 HORAS

CONCENTRAÇÃO DO COLESTEROL LDL x CONCENTRAÇÃO DE PARTÍCULAS DE LDL

Na prática clínica, o risco de Doença Cardiovascular (DCV) associado com altos níveis de partículas de LDL é avaliado pela dosagem da quantidade de colesterol carregado por estas lipoproteínas. No entanto, os valores de colesterol-LDL podem não refletir de modo preciso, o número de partículas circulantes de LDL. Isto se deve ao fato de existirem partículas de LDL de diferentes tamanhos e concentrações de colesterol. Portanto, uma medida do colesterol-LDL pode estar associada a poucas partículas de LDL que contém grande quantidade de colesterol. Da mesma forma, uma baixa concentração de colesterol-LDL, pode estar associada a um grande número de partículas de LDL, com baixa concentração de colesterol.

James Otvos e colaboradores mediram diretamente a concentração de colesterol nas partículas de LDL em 118 indivíduos, usando

o método da Espectroscopia por Ressonância Magnética Nuclear (RMN), demonstrando que 21% das partículas eram desprovidas de colesterol. Portanto, a simples medida do colesterol-LDL estava subestimando o número de partículas de LDL. Isto já havia sido observado com a Apoproteína-B. A dosagem desta apresentava uma variação significativa se comparada com os níveis de colesterol-LDL.

Vários estudos epidemiológicos estão em andamento, com o intuito de comparar o valor da medida direta do LDL com as medidas de colesterol-LDL na predição de eventos cardiovasculares.

CONCLUSÃO

Os resultados destes estudos podem ajudar a entender a presença de doença aterosclerótica com LDL normal, e identificar novos grupos de pacientes com colesterol-LDL baixo que necessitam de terapia farmacológica.



DR. PÉRICLES ESTEVES
Presidente da Sociedade Bahiana de Cardiologia - SOCEBA Biênio 2002-200

1 - QUAIS AS PRINCIPAIS METAS DA SUA GESTÃO NA SOCEBA?

Dr. Péricles: O nosso projeto passa por manter a política de educação médica continuada, de uma forma cada vez mais abrangente, contando com a participação de algumas instituições, como por exemplo, a Fundação Bahiana de Cardiologia. Pretendemos dar integral apoio à Cooperativa de Cardiologia através de um trabalho conjunto com o nosso Diretor de Defesa Profissional.

2 - QUAIS OS TRABALHOS QUE SERÃO DESENVOLVIDOS FOCANDO A COMUNIDADE LEIGA?

Dr. Péricles: Dando continuidade a política educativa na prevenção das doenças cardiovasculares, liderada pela SBC no Brasil, procuraremos promover campanhas educativas locais, através do nosso departamento FUNCOR/Ba, no sentido de minimizar os efeitos dos fatores de risco das referidas doenças.

3 - EXISTE ALGUMA CAMPANHA SENDO REALIZADA NO MOMENTO?

Dr. Péricles: A SOCEBA tomou conhecimento, e acha positivo que órgãos públicos, LPC e o Hospital Português participem de enquetes epidemiológicas envolvendo pais e alunos de escolas públicas e privadas, em Salvador que proporcionarão subsídios para elaboração de campanhas educativas na área de prevenção das doenças cardiovasculares.

4 - UMA DAS METAS DO ATUAL PRESIDENTE DA SBC, É A ELABORAÇÃO DAS DIRETRIZES. QUAL SUA OPINIÃO?

Dr. Péricles: A SBC neste momento está implantando Normas e Diretrizes nos mais variados setores da cardiologia criando assim, padronizações de condutas. Isto virá contribuir para identificação dos bons serviços, orientando os seus associados. O setor de laboratório clínico também será normatizado.

5 - ENTÃO PASSARÁ A HAVER UM MAIOR ENFOQUE NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS?

Dr. Péricles: Uma grande preocupação da nossa sociedade é com a qualidade. Observe o rigor do nosso título de especialista. Na Medicina Laboratorial serão priorizados os serviços que preencham os requisitos especificados na Diretriz de número 53 que normatiza o setor.

CAMPANHA

O LPC disponibilizou gratuitamente a avaliação do nível do Colesterol em suas unidades



Durante os dias 07 e 08 de agosto, o LPC disponibilizou para os seus clientes a dosagem do colesterol nas suas unidades: Pituba, Barra e Villas do Atlântico. Esta Campanha, seguindo padrões do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia, bem como a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial com o propósito de avaliar os níveis de colesterol da comunidade e alertar para este declarado fator de risco para as doenças cardiovasculares, a maior causa de mortes no mundo desenvolvido.