

AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA

CBHPM 4.03.04.45-0

AMB 28.04.058-9

Sinonímia:

Adesão plaquetária. Adesividade plaquetária. Tempo de oclusão.

Material Biológico:

Sangue total citratado.

Coleta:

20,0 ml de sangue total citratado para obtenção de plasma rico em plaquetas. O garroteamento não pode ultrapassar 1 minuto e deve ser usado só para puncionar a veia. O sangue deverá depois ser coletado por fluxo natural, sem garroteamento. Homogeneizar imediatamente o sangue com o anticoagulante por inversão repetida dos tubos. Manter os tubos fechados à temperatura ambiente. Os tubos deverão ser centrifugados durante 6 minutos à velocidade de 1.100 rpm.

Armazenamento:

Este exame deve ser efetuado logo após a coleta. Recomenda-se a coleta do sangue no laboratório central.

Amostras transportadas não são viáveis.

Observação: antes de coletar sangue do paciente para este exame, sugere-se telefonar ao laboratório executante para confirmar a sua factibilidade quanto aos 4 agentes indutores: ADP (Adenosina-5'-difosfato), Adrenalina (Epinefrina), Ristocetina e Colágeno (Pele solúvel de vitela), quanto à viabilidade do transporte do material e quanto ao tempo de percurso.

Exames Afins:

Adesividade plaquetária.

Valor Normal:

Avalia a agregação com os seguintes agentes após 5 minutos:	Concentração final	%
ADP	5 µM	60 a 80
Adrenalina	150 µM	40 a 60
Ristocetina	1,2 mg/ml	70 a 90
Colágeno	1,0 µg/ml	60 a 80

Tempo de Oclusão em PFA-100	
Com colágeno/epinefrina	81 a 165 segundos
Com colágeno/ADP	57 a 111 segundos

Preparo do Paciente:

Jejum de 4 ou mais horas. Água *ad libitum*. Não fumar nem tomar café durante essas 4 horas. Suspende medicamentos sem prescrição médica durante 10 dias antes do teste, mediante autorização do médico assistente. Informar medicamentos prescritos em uso. Mulheres: coletar preferencialmente o sangue na última semana do ciclo menstrual.

Interferentes:

Crioglobulinas, lipemia, hemólise, uremia, contagem de plaquetas inferior a 100.000/µl
Medicamentos anti-agregantes: Ácido acetil salicílico (AAS®, Aspirina®, Bufferin®, Melhoral®, Ronal®, Somalgin®), Tirofiban (Agrastat®), Clopidogrel (Iscover®, Plavix®), Enoxaparina

(Clexane®), Triflusal (Disgren®), Dalteparina (Fragmin®), Pentoxifilina (Pentox®, Peripan®, Trental®), Abciximab (Reopro®), Ticlopidina (Ticlid®, Plaketar®).

Método:

Agregação in vitro em agregômetro induzida por ADP, adrenalina, ristocetina e colágeno.
Platelet Function Analyser – PFA-100

Interpretação:

HIPOAGREGAÇÃO: Medicamentos anti-agregantes, ticarcilina, algumas cefalosporinas, anti-inflamatórios não-esteróides, uremia, macroglobulinemia, D. mieloproliferativa, trombastenia de Glanzmann, D. de hiposecreção de ADP plaquetário, S. de Wiskott-Aldrich, S. de Hermansky-Pudlak, S. de Bernard-Soulier, D. de Von Willebrand tipo I, IIa e III.

HIPERAGREGAÇÃO: D. de Von Willebrand tipo IIb.

Tempo de Oclusão em PFA-100:

Colágeno/epinefrina > 165 seg e

Colágeno/ADP > 111 seg

Distúrbios hemostáticos primários: investigar D. de Von Willebrand e plaquetopatias.

Colágeno/epinefrina até 165 seg e

Colágeno/ADP até 111 seg

Normal.

Colágeno/epinefrina > 165 seg e

Colágeno/ADP até 111 seg

Efeito de medicamentos anti-agregantes sobre a função plaquetária.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com