

# ANTICORPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS

ANCA

CBHPM 4.03.06.40-2

AMB 28.06.193-4/96

CBHPM 4.03.06.41-0

## Sinonímia:

ANCA. AACN. Anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos. Anticorpos anti-neutrófilos.  
a-ANCA. A-ANCA. ANCAa. ANCA Atípico.  
c-ANCA. C-ANCA. ANCAc. ANCA Citoplasmático. Anti-PR3. Anti-PR-3. Anti-proteinase-3.  
p-ANCA. P-ANCA. ANCAp. ANCA Perinuclear. Anti-MPO. Anti-mieloperoxidase.

## Fisiologia:

Os ANCA são auto-anticorpos contra grânulos citoplasmáticos de células mielóides, particularmente de neutrófilos. Os antígenos contidos nesses grânulos são: PR-3. Anti-proteinase-3.

MPO. Anti-mieloperoxidase.

BPI. Bacterial Permeability Increasing factor.

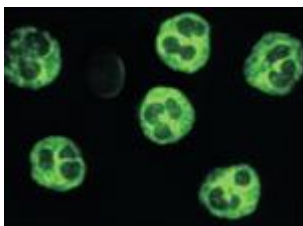
Catepsina D ou G.

Lactoferrina.

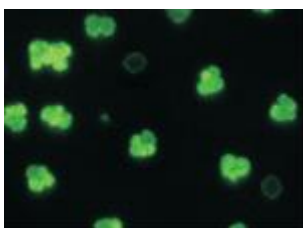
Lisozima.

Elastase.

Azurocidina.



C-ANCA



P-ANCA

## Material Biológico:

Soro.

## Coleta:

1,0 ml de soro.

## Armazenamento:

Refrigerar a amostra entre +2 a +8°C para até uma semana. Para períodos maiores congelar a -20°C. Não estocar em freezer tipo frost-free.

Evitar descongelamentos repetidos.

## Exames Afins:

FAN em HEp-2. ASCA. Anti-GBM.

**Valor Normal: Imunofluorescência.**

<b>C-ANCA ou P-ANCA</b>	
Título até 1:20	Negativo ou Não reagente
Título maior que 1:20	Positivo ou Reagente
Padrões	citoplasmático (C) ou perinuclear (P).
Obs.	diante de resultados positivos de ANCA é imperioso descartar se a positividade não é devida ao FAN em HEp-2.

**Valor Normal: ELISA. (C-ANCA ou P-ANCA)**

<b>Interpretação</b>	<b>Índice de Imunidade*</b>
Reagente ou Positivo	> 1,10
"Borderline"	0,90 a 1,10
Não reagente ou Negativo	< 0,90

\* Obtém-se pela relação:

$$II = \frac{DO_{paciente}}{DO_{cut-off}}$$

onde:

II = Índice de Imunidade  
 DO<sub>paciente</sub> = Densidade óptica do paciente  
 DO<sub>cut-off</sub> = Densidade óptica do cut-off

Obs.: Nos laudos de exames o Índice de Imunidade pode ser expresso em "UA" ou "AU" – "Unidades Arbitrárias" ou "Arbitrary Units".

**Preparo do Paciente:**

Jejum de 4 ou mais horas. Água *ad libitum*.

**Interferentes:**

Hemólise. Lipemia. Contaminação bacteriana do soro. Positividade do FAN em HEp-2.

**Drogas:** Hidralazina. Minociclina. Propiltiouracil. Sulfassalazina.

**Método:**

ELISA ou  
 Imunofluorescência indireta.

Sensibilidade : varia de 40 a 85 % conforme a  
 patologia.

Especificidade : doentes = 76 %  
 : são = 94 %

**Interpretação:**

C-ANCA apresentam uma fluorescência citoplasmática difusa enquanto que os P-ANCA apresentam um padrão de fluorescência perinuclear.

**ANCA:** anemia, trombocitopenia e neutropenia auto-ímmunes.

**C-ANCA** ocorrem com maior frequência em pacientes com granulomatose de Wegener, poliarterite microscópica e poliarterite nodosa.

**P-ANCA** ocorrem com maior frequência na glomerulonefrite necrotizante, S. de Churg-Strauss, D. de Crohn, vasculites, colite ulcerativa, colangite esclerosante primária, hepatite auto-ímmune,

cirrose biliar primária e enterites.

Obs.: na D. de Takayasu, arterite de células gigantes e D. de Behçet os ANCA são raros ou ausentes. Ocorrem C-ANCA falso-positivos em linfomas não-Hodgkin.

**Sitiografia:**

E-mail do autor: [ciriades@yahoo.com](mailto:ciriades@yahoo.com)

<http://www.immcodiagnostics.com/Products/IFA/1141.php>