

CONCENTRAÇÃO E/OU DILUIÇÃO URINÁRIA, PROVA DA

CBHPM 4.03.11.36-8
CBHPM 4.03.11.37-6

AMB 28.13.034-0
AMB 28.13.035-9

Sinonímia:

Prova da concentração urinária. Prova ou teste de Fishberg e Volhard. Teste de Volhard-Strauss.

Prova da diluição urinária. Teste de Volhard.

Prova da sobrecarga de água.

Fisiologia:

Após privação de líquidos, espera-se uma *concentração* da urina enquanto que após sobrecarga de água, espera-se a *diluição* da urina.

Material Biológico:

Amostras de urina.

Coleta:

Prova da concentração: 3 amostras de urina coletadas às 6, às 8 e às 10 horas da manhã seguinte ao dia da restrição hídrica.

Prova da diluição: 4 amostras de urina coletadas de hora em hora após a ingestão da água.

Obs.: as duas provas **não podem** ser realizadas no mesmo dia.

Armazenamento:

Manter as amostras refrigeradas entre +2 a +8°C enquanto não forem enviadas ao setor técnico.

Exames Afins:

Restrição hídrica para Diabetes insipidus (com DDAVP).

Valor Normal:

Prova da Concentração	Em ao menos uma das amostras:
Densidade	acima de 1,025
Osmolalidade	acima de 800 mOsm/kg H ₂ O
Cor	amarelo-ocre
Odor	"sui-generis"

Prova da Diluição	Em ao menos uma das amostras:
Densidade	abaixo de 1,003
Osmolalidade	abaixo de 100 mOsm/kg H ₂ O
Cor	amarelo-claro ou hídrica
Odor	inodoro ou quase

Preparo do paciente:

Suspender as drogas citadas em "Interferentes" durante 48 horas antes da prova.

Para a prova de concentração:

No dia antes de coletar as amostras o paciente deve fazer uma dieta hiperprotéica (carne, queijo, nozes) e beber apenas 200 ml de líquidos (um copo) até 14 horas antes do teste. (Se a coleta começar às 6 da manhã, não deve beber a partir das 4 da tarde do dia anterior). O jantar só pode ser de alimentos sólidos. Usar pouco sal nos alimentos para prevenir sede excessiva. Não há necessidade de jejum.

Para a prova de diluição:

De manhã, manter o jejum, esvaziar a bexiga e desprezar essa urina. Beber 1.500 ml de água potável dentro de 30 minutos. Coletar as amostras de urina de hora em hora após terminada a ingestão de água.

Interferentes:

Drogas: acetaminofen, aciclovir, aminoglicosídeos, anfotericina-B, anti-inflamatórios não-esteróides, aspirina, bacitracina, capreomicina, captopril, carmustina, ciclosporina, diuréticos, compostos de ouro, estreptomicina, iodetos orgânicos, lítio, metotrexate, metoxiflurano, neomicina, penicilamina, pentamidina, plicamicina, polimixinas, rádio-opacos, rifampicina, sulfonamidas, tetraciclina (exceto doxiciclina e minociclina), vancomicina.

Método:

Densidade: medição em refratômetro clínico.

Osmolalidade: por abaixamento crioscópico em Osmômetro.

Interpretação:

Útil na avaliação de pacientes com poliúria, principalmente na diferenciação de poliúria por Diabetes insipidus ou por polidipsia primária (potomania).

Uma prova anormal pode indicar: fluxo sanguíneo renal diminuído, perda funcional de néfrons, disfunção pituitária ou cardíaca ou lesão do epitélio tubular.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

<http://www.unifra.br/professores/juliana/FUN%C3%87%C3%83ORENAL2.doc>